

राजस्थान राज्य विद्युत पी.एम.सी.एफ. ट्रस्ट

विद्युत भवन ज्योति नगर, जयपुर-302005

Email: sr.ao.pension@rvpn.co.in

Tel.: 0141-2744117

No.RVPNL/Sr.AO(Pen.)/PMCF/D.

10

Dated: 20.4.2021

परिपत्र

राजस्थान राज्य विद्युत पी.एम.सी.एफ. योजना के अन्तर्गत सब-कमेटी की स्वीकृति हेतु प्राप्त होने वाले चिकित्सा व्यय पुनर्भरण दावों के परीक्षण के दौरान प्रायः यह देखा गया है की वृत लेखाधिकारियों द्वारा पुनर्भरण राशि की गणना में ना तो नियमो/दिशा निर्देशों की पूर्ण रूप से पालना की जाती हैं और ना ही वांछित सूचनाएं/दस्तावेज प्रेषित किये जाते हैं जिससे दावों के भुगतान में अनावश्यक विलम्ब होता है।

अतः इस सम्बन्ध में सभी वृत लेखाधिकारियों को निर्देश दिये जाते हैं की सब-कमेटी की स्वीकृति हेतु भेजे जाने वाले चिकित्सा व्यय पुनर्भरण दावों की जाँच प्रचलित नियमानुसार एवं निम्नवर्णित सामान्य दिशानिर्देशों को ध्यान में रखते हुए करें:-


1. चिकित्सा व्यय पुनर्भरण दावों के साथ पी.एम.सी.एफ. कार्ड की प्रतिलिपि मय इलाज से सम्बंधित वर्ष की शुल्क प्रविष्टि संलग्न होनी चाहिए। आजीवन अथवा सावधि सदस्यता शुल्क (10 वर्ष) की वैधता की जाँच समय-समय पर जारी आदेशों/परिपत्रों के आधार अपने स्तर पर ही करना सुनिश्चित करें।
2. अस्पताल की वैधता की जाँच, पी.एम.सी.एफ. योजना के तहत समय-समय पर अनुमोदित अस्पतालों की सूची से करने के पश्चात ही पुनर्भरण की अग्रिम कार्यवाही करें।
3. परमावश्यक प्रमाण पत्र नियमानुसार स्पष्ट भरा हुआ, अधिकृत चिकित्सक द्वारा मय अस्पताल मुद्रांक समुचित स्थान पर प्रमाणित एवं अस्पताल की पंजिका में प्रविष्टि का क्रमांक व दिनांक अंकित होना चाहिए।
4. पुनर्भरण से सम्बंधित सभी प्रकार के प्रमाणित मूल बिल वाउचर्स एवं अस्पताल द्वारा जारी प्रमाणित डिस्चार्ज टिकट/ चिकित्सक की प्रिस्क्रिप्शन संलग्न होनी चाहिए।
5. पुनर्भरण राशि गणना हेतु अस्पताल का विस्तृत बिल संलग्न होना चाहिए जिसमें दवाइयों/जाँचो/प्रोसीजर/इम्प्लांट एवं अन्य का विस्तृत विवरण हो।
6. रेफरल एवं अनाधिकृत अस्पतालों में लिए गए इलाज से सम्बंधित दावों के साथ नियमानुसार आवश्यक दस्तावेज संलग्न होने चाहिए।
7. दावों के पुनर्भरण से सम्बंधित नियम / अस्पताल की वैधता एवं पी.एम.सी.एफ. शुल्क के सम्बन्ध में किसी भी प्रकार के संशय की स्थिति में कार्यालय वरिष्ठ लेखाधिकारी (पेंशन), रा. रा. वि. प्रसा. नि. लि. जयपुर से उचित दिशानिर्देश प्राप्त कर ही दावे का निस्तारण करें।
8. पुनर्भरण राशि की गणना में RCS (MA), Rules-2013 के पी.एम.सी.एफ. योजना के अंतर्गत लागू नियमों का पूर्णतः पालन होना चाहिये।
9. पुनर्भरण दावों के साथ JLC अनुशंका (Annexure-A) एवं प्रमाणित Scrutiny Sheet (Annexure-B) संलग्न होनी चाहिए।


सदस्य सचिव

रा.रा.वि.पी.एम.सी.एफ. ट्रस्ट

प्रतिलिपि सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रेषित है:-

1. सचिव (प्रशासन) RVPNL/JVVNL/Jd.VVNL/AVVNL.....
2. मुख्य लेखानियन्त्रक, रा.रा.वि.प्र.नि.लि. जयपुर ।
3. मुख्य अभियन्ता ()
RVUNL/RVPNL/JVVNL/Jd.VVNL/AVVNL.....
4. मुख्य कार्मिक अधिकारी, ज.वि.वि.नि.लि. जयपुर ।
5. लेखाधिकारी ()
RVUNL/RVPNL/JVVNL/Jd.VVNL/AVVNL.....
6. निजी सचिव, निदेशक (वित्त), रा.रा.वि.प्र.नि.लि. जयपुर ।
7. श्रीमान सज्जन सिंह बम्ब, सचिव, विद्युत निगम से. नि. पेंशनर्स कल्याण समिति, ओम आनन्दा अपार्टमेन्ट, भूपालपुरा रोड, उदयपुर- 313001
8. श्रीमान आई. के. विजय, अध्यक्ष, RSEB Retired Engineer's & Officer's Welfare Association, 10-J-14, परिजात कॉलोनी, महावीर नगर-III, कोटा-324005.
9. श्रीमान रामेश्वर लाल शर्मा, महामंत्री, राजस्थान विद्युत् सेवानिवृत्त कर्मचारी संघ, पटेल कॉलोनी, सरदार पटेल मार्ग, सी-स्कीम जयपुर-302001
10. श्रीमान बी. एल. गर्ग, महासचिव, RSEB Retired Employees Welfare Association, 1075, बरकत नगर, किसान मार्ग, जयपुर-302015


वरिष्ठ लेखाधिकारी (पेंशन)
रा.रा.वि.प्र.नि.लि. जयपुर

RAJASTHAN RAJYA VIDYUT PENSIONERS MEDICAL CONCESSION FUND SCHEME

Below are the details of medical claims for reimbursement under RRVPMCF Scheme which have exceeded the limit of Rs. 1,00,000/- in respect of the following pensioners during the financial year

The medical reimbursement claims have been checked by the Jurisdiction Level Committee and found in order. Therefore, as per para 4 of RRV PMCF Scheme the cases are hereby recommended to the Sub Committee for sanction of present claim with the progressive total mentioned against each :-

S.No.	Name of Pensioner	Designation at the time of retirement	PPO/CPF No.	Amount already reimbursed in current F.Y.	Reimbursable amount against present claim	Progressive total
1	2	3	4	5	6	7
1						
2						
3						
4						
5						
				Total	0.00	

Dealing Asst.**AAO-II****Concerning A.O.**

The committee after examining the claims mentioned as above, considers relaxation in financial limit to the extent amount shown in column 7.

Members of the Jurisdiction Level Committee:-

Signature of Member
(Pensioner representative)

Name:

Retired As:



Signature of Member Secretary
with official stamp

Signature of President
with official stamp

Scrutiny Sheet

Annexure 'B'

कर्यालय का नाम.....

पेंशनर का नाम PPO/CPF No.....

सेवानिवृति के समय पद एवं कर्यालय का नाम

PMCF कार्ड नवीनीकरण की तारीख रसीद संख्या.....

राशि ₹.....(आजीवन/ 10 वर्ष/वार्षिक नवीनीकरण)

पेंशनर का बैंक खाता संख्या

चालु वित्तीय वर्ष में भुगतान की जा चुकी पुनर्भरण राशि ₹

क्र. स.	मरीज का नाम एवं पेंशनर से सम्बन्ध	अस्पताल का नाम	इलाज की अवधि	पेंशनर द्वारा किये गए दावे की राशि	JLC द्वारा अनुशंसित राशि
1					
2					
3					
			योग		

प्रमाणित किया जाता है कि:-

1. पेंशनर द्वारा जमा करवायी गयी पी.एम.सी.एफ. शुल्क की राशि समय-समय पर जारी आदेशों/परिपत्रों के अनुसार सही है एवं पी.एम.सी.एफ. कार्ड की प्रतिलिपि मय इलाज से सम्बंधित वर्ष की शुल्क प्रविष्टि संलग्न है ।
2. आदेश संख्या..... दिनांक.....के अनुसार इलाज की अवधि के दौरान अस्पताल पी.एम.सी.एफ. योजना के अंतर्गत अनुमोदित था ।
3. परमावश्यक प्रमाण पत्र नियमानुसार स्पष्ट भरा हुआ है एवं अधिकृत चिकित्सक द्वारा मय अस्पताल मुद्रांक समुचित स्थान पर प्रमाणित है । परमावश्यक प्रमाण पत्र में अस्पताल की पंजिका में प्रविष्टि का क्रमांक व दिनांक अंकित है ।
4. सभी प्रकार के प्रमाणित मूल बिल वाउचर्स एवं अस्पताल द्वारा जारी प्रमाणित डिस्चार्ज टिकट/ चिकित्सक की प्रिस्क्रिप्शन संलग्न है ।
5. अस्पताल का विस्तृत बिल मय दवाइयों/जाँचो/प्रोसीजर/इम्प्लांट एवं अन्य का विस्तृत विवरण संलग्न है ।
6. पुनर्भरण राशि की गणना RCS (MA), Rules-2013 के पी.एम.सी.एफ. योजना के अंतर्गत लागु नियमों के अनुसार की गयी है ।
7. रेफरल एवं अनाधिकृत अस्पतालों में लिए गए इलाज से सम्बंधित दावों के साथ नियमानुसार आवश्यक दस्तावेज संलग्न है ।
8. Jurisdiction Level Committee की अनुशंसा संलग्न है ।



हस्ताक्षर लेखाधिकारी
मय अधिकारिक मोहर