



**सदरक्षणाय
खलनिग्रहणाय**

दुर्घटनी क्रमांक 022-22626817
Email ID - cpm2pkayd13@gmail.com

क्रमांक :CP/MPKAY/Desk-13/



महाराष्ट्र शासन

गृह विभाग

कक्ष-13 (पोलीस कल्याण विभाग), नविन प्रशासकीय
इमारत, पहिला मजला, पोलीस आयुक्त कार्यालय,
डॉ.डी.एन.रोड, मुंबई 400 001

/2023, दिनांक:- /12/2023



प्रति,
परि.पोउनि _____

विषय :- महाराष्ट्र पोलीस कुटुंब आरोग्य योजनेच्या लाभांबाबत

उपरोक्त विषयास अनुसरून, आपणांस कळविष्यात येते की, सेवेत नियुक्ती होऊन एक वर्ष पुर्ण झाले असल्यास आपणांस महाराष्ट्र पोलीस कुटुंब आरोग्य योजनेचा लाभ अनुज्ञेय आहे. सदर योजने अंतर्गत औषधोपचार घेताना सोबत जोडलेल्या यादीतील बाबीची पुर्तता होणे आवश्यक आहे.

महाराष्ट्र राज्यातील पोलीस अधिकारी/अंमलदार व त्यांच्या कुटुंबियांना ठराविक खाजगी रुणालयात निःशुल्क औषधोपचार मिळावेत यासाठी शासन निर्णय, गृह विभाग क पीडब्ल्युएफ/१२०४/१४३/सीआर २/पोल-७ दि २/१२/२००५ अन्वये आरोग्य योजना लागु करण्यात आली आहे. शासन निर्णय आरोग्य विभाग क्रमांक एमएजी/२००५/९/प्र.क १/आरोग्य ३ दि १९/३/२००५ आणि शासन निर्णय, गृह विभाग पीडब्ल्युएफ - १२०४/१४३/प्र.क्र.२/पोल-७/०६, दिनांक २८.०७.२००६ अन्वये तसेच वेळोवेळी निर्गमित करण्यात आलेल्या शासननिर्णयात निश्चित क्लेलेल्या २९ आकस्मिक व ११ गंभीर आजारांसाठी (सोबत यादी) आंतर रुणालयीन म्हणुन महाराष्ट्र पोलीस कुटुंब आरोग्य योजनेच्या पॅनलवरील रुणालयात औषधोपचार घेतल्यास त्यांना ते उपचार निःशुल्क देण्यात येतात.

महाराष्ट्र पोलीस कुटुंब आरोग्य योजना अंतर्गत पॅनलवरील मुंबईतील २७ (सोबत यादी) व १ (टाटा हॉस्पिटल) तसेच mahapolice.gov.in या वेबसाईट वर दिनांक १६/०९/२०२२ रोजी महाराष्ट्रातील २३७ खाजगी रुणालयांची यादी प्रसिद्ध करण्यात आलेली आहे.

सोबत:- १ ते ३ कागदपत्रे

(एस.जयकुमार)
पोलीस सह आयुक्त (प्रशासन)
बृहन्मुंबई...

महाराष्ट्र पोलीस कुटुंब आरोग्य योजने अंतर्गत औषधोपचार घेताना खालील बाबीची पुरता होणे आवश्यक आहे.

- १) प्रत्येक पोलीस अधिकारी/ अंमलदार यांच्या कडुन कुटुंबाच्या तपशिलाची माहितीबाबत आवश्यक ती कागदपत्रे सेवापुस्तकात जोडण्याकरीता संबंधित प्रशासकीय कार्यालयास सादर करणे आवश्यक आहे.
- २) पोलीस अधिकारी/अंमलदार यांचे कुटुंबियातील आई/वडील व सासु सासरे अथवा स्वतः (Ex. Service Men) निवृत्ती वेतन घेत आहे किंवा कसे? तसेच पती/ पत्नी, शासकीय /निमशासकीय सेवेत कार्यरत आहे किंवा कसे? १ मे २००९ नंतर ३ री अपत्य असल्यास सदर योजेनेचा लाभ देय नाही. १ मे २००९ नंतर दोनपेक्षा जास्त अपत्ये असल्यास नियमानुसार कुटुंब नियोजन शस्त्रक्रिया केल्याचे प्रमाणपत्र आवश्यक आहे. त्याचप्रमाणे मुलाचे वय २५ वर्ष होईपर्यंत किंवा नोकरी लागेपर्यंत जे अगोदर होईल तोपर्यंत व मुलीचे लज्जन होईपर्यंत किंवा नोकरी लागेपर्यंत यापेकी जे अगोदर होईल तोपर्यंत लाभ अनुज्ञेय असेल. तसेच सदर माहिती रुग्णालयातुन मुक्त (डिस्चार्ज) करताना वरिष्ठ पोलीस निरीक्षक यांनी भरून घेणे आवश्यक आहे. व त्या कागदपत्रांची पडताळणी करणे आवश्यक आहे.
- ३) पोलीस अधिकारी/कर्मचा-यांची शासकीय सेवेत नियुक्ती झाल्यानंतर कमीत कमी १ वर्षांची सेवा पूर्ण झाल्यानंतरच त्याला सेवेचा लाभ अनुज्ञेय आहे.
- ४) महाराष्ट्र पोलीस कुटुंब आरोग्य योजने अंतर्गत औषधोपचार घेत असलेले पोलीस अधिकारी/अंमलदार हे रुग्णमुक्त होते वेळी, रुग्णालयाचे आवश्यक असलेल्या नमुना फॉर्म 'आ' व 'ब' तसेच परिशिष्ट - १ वर कर्मचाऱ्यांची स्वाक्षरीच्या ठिकाणी स्वाक्षरी करणे आवश्यक आहे
जर कर्मचारी स्वाक्षरी करण्यास सक्षम नसल्यास याबाबत संबंधित पोलीस ठाण्याचे वरिष्ठ पोलीस निरीक्षक यांनी सत्यता पडताळणी करून तसेच प्रमाणपत्र देणे आवश्यक आहे.
- ५) पोलीस अधिकारी/अंमलदार स्वतःचे ओळखपत्र दाखवुन कुटुंब आरोग्य योजनेचा लाभ घेण्यात यावा.
ज्या पोलीस अधिकारी यांचेकडे ओळखपत्र नसल्यास महाराष्ट्र पोलीस कुटुंब आरोग्य योजनेचा लाभ घेण्यास वंचित राहण्याची शक्यता नाकारता येत नाही.

महाराष्ट्र पोलीस कुटुंब आरोग्य योजना
पोलीस महासंचालक यांचे कार्यालय, शहिद भगतसिंग मार्ग, रिगल सिनेमाजवळ, कुलाबा, मुंबई^{४००००१}. दुरध्वनी क्र.०२२.२२८७६१७६/२२८२९७९६ फॅक्स क्र.२२८२९६७६

परिशिष्ट— अ

घटक प्रमुखाने निर्गमित करवायचे सभासद पडताळणी पत्र.

प्रति,

संबंधित रूग्णालय

विषय :—आंतररूग्ण म्हणुन विनाखर्च औषधोपचार मिळण्याबाबत.

महोदय,

आपणांस कळविण्यात येते की, श्री / श्रीमती/ कुमारीपदनाम
.....यांचा सेवार्थ क्रमांक—नियुक्ती दिनांक—सेवानिवृत्ती दिनांक —
.....यांचा I CARD क्र. आहे. नमुद पोलीस अधिकारी/अमंलदार स्वतः किंवा त्यांचेवर अवलंबून
असणारे श्री/श्रीमती/कुमारी. हे आपल्या रूग्णालयात आंतररूग्ण म्हणुन.....
.....या आजाराच्या उपचारासाठी दाखल झाले आहेत. सदरचे पोलीस अधिकारी/अमंलदार हे या घटकात कायरत
असून, त्यांच्या कुटुंबियांची माहिती उपलब्ध असलेल्या अभिलेखानुसार तपासली असता ती बरोबर असल्याचे आढळून आले आहे
(सदरहू माहिती पूर्ण भरण्यात यावी)

(लागु नसेल ते खोडावे) :—

अ.क्र	नांव	जन्मतारीख	नाते	विवाहीत / अविवाहीत	मासिकवेतन / निवृत्तीवेतन
१					
२					
३					
४					
५					
६					

२) सदरहू रूग्ण वैद्यकीय प्रतिपुर्ती नियमानुसार उपचार मिळण्यास पात्र असल्याने, त्यांना महाराष्ट्र पोलीस कुटुंब आरोग्य योजनेनंतर्गत औषधोपचार मिळण्यास विनंती आहे. त्यांच्या हयात असलेल्या कुटुंबियांची माहिती वरीलप्रमाणे आहे. सदर आजार शासनमान्य ३२ आजारांमध्ये समावेश होतो किंवा नाही याची खात्री त्रयस्थपक्ष प्रशासक यांचेकडून करून घेण्यात यावी.

३. नमूद महिला शासकीय कर्मचाऱ्याने वैद्यकीय देखभाल नियम १९६१ मधील नियम ३ (३) नुसार वैद्यकीय प्रतिपुर्तीकरीता त्याच्यावर पूर्णपणे अवलंबून असलेल्या आणि त्याच्या बरोबर राहात असलेल्या तिच्या आई—वडील / सासु—सासरे यांची निवड केली असून, तशी नोंद सेवापुस्तकात/सेवापटात घेण्यात आली आहे(लागू नसेलते खोडावे).

अधिकाऱ्याचे नांव :—

पदनाम :—

घटक कार्यालयाचे नांव :—

प्रत :— मेडी असिस्ट हेल्थ केअर प्रा. लि. मुंबई

सेवेत असल्याचे / नसल्याबाबतचे प्रमाणपत्र
(पती/पत्नी/आई/वडील/मुलगा/मुलगी/सासु/सासरे)

मी श्री./श्रीमती/कुमारी सत्य प्रतिज्ञेवर प्रमाणित करतो/करते की, माझे/माझी पती/पत्नी/आई/वडील/मुलगा/मुलगी/सासु/सासरे श्री/श्रीमती.....हे/ही कोणत्याही खाजगी/ निमशासकिय/शासकिय विभागात सेवेत आहे/नाही. अथवा निवृत्तीवेतन धारक व कुटुंब निवृत्तीवेतन धारक आहेत/नाहीत. तसेच, त्यांना कोणताही वैद्यकीय प्रतिपुर्ती मिळत नाही. ती/ते या कार्यायामध्ये यापदावर असुन, ते वैद्यकीय प्रतिपुर्तीसाठी दावा करणार नाहीत (लागू नसलेलेते खोडावे).

शासकीय कर्मचाऱ्याची सही

कुटुंबमर्यादा व तपशील प्रमाणपत्र

कार्यालयाचे नांव.....

- १) प्रमाणित करण्यात येते की, श्री/श्रीमती.....यांना दि.१५/०८/१९८६ पुर्वीमुले/मुली व दि.१५/०८/१९६८ नंतरमुले/मुलीआहेत.
- २) कर्मचाऱ्यांना देण्यात येणाऱ्या वैद्यकीय खर्च प्रतिपुर्ती सवलत संबंधातील नियामानुसार अनुज्ञेय असलेल्या सवलती मिळण्यास ते पात्र आहेत/नाहीत.
- ३) संतती नियमन शास्त्रक्रिया दि.....रोजी करण्यात आलेली असून सोबत प्रमाणपत्र जोडले आहे.
- ४) वैद्यकीय देखभाल नियम १९६१ मधीलनियत क्र.१५ नुसार दि.०१मे २००१, व त्यानंतर हयात.....मुले/मुलीआहेत.
- ५) माझ्या कुटुंबातील सदस्य खालील प्रमाणे आहेत:—

अ.क्र.	सदस्याची पूर्ण नावे	नाते	जन्म तारीख	वय	व्यवसाय

वरील दिलेल्या माहिती मधील अ.क्र.१ ते पूर्णपणे माझेवर अवलंबून आहेत. दिलेली सर्व माहिती अचुक असून त्याला मी सर्वस्वी जबाबदार राहील.

शासकीय कर्मचाऱ्याची सही

महिला अधिकारी / कर्मचाऱ्यांसाठी प्रमाणपत्र

वैद्यकीय देखभाल नियम १९६१ मधील नियम क्र.३(३) अन्वये मीपदनामप्रमाणित करते की, माझी आई/वडील/सासु/सासरे हे सर्वस्वी माझेवर अवलंबून असून ते माझ्या बरोबर राहत आहे. तसेच, मी माझ्या कुटुंबामध्ये माझ्या सासू—सासन्याच्या ऐवजी आई—वडीलांची/आई—वडीलांच्या ऐवजी सासू—सासन्याची निवडकेली आहे. सदर विकल्पाची माझ्या सेवा पुस्तकात / सेवापटातील नोंदीची साक्षांकित प्रत सदर प्रमाणपत्र जोडण्यात येत आहे. (लागू नसेलते खोडावे)

संदर्भ : परिपत्रक क्र.क्र.पोमसं/२८/४९३७/मपोकुआयो/१९३/२०१६, दिनांक: १५/०९/२०१८चे सहपत्र

परिशिष्ट.ब

केंद्र / राज्य शासकीय कर्मचारी आणि त्यांचे कुटुंबिय यांची वैद्यकीय देखभाल आणि / किंवा उपचार त्यांच्या संबंधात करण्यात आलेल्या वैद्यकीय खर्चाच्या परताव्याची मागणी करण्याकरीता करीवयाच्या अर्जाचा नमुना.

१.	शासकीय कर्मचाऱ्याचेनांव व पदनाम	
२.	कर्मचारी ज्या कार्यालयात नोकरीत आहे त्या कार्यालयाचे नांव	
३.	वित्तीय नियमांमध्ये व्याख्या केल्याप्रमाणे शासकीय कर्मचाऱ्याचे वेतन इतर वित्तलळी स्वतंत्रपणे दर्शविण्यात याव्यात.	रु.
४.	कामाचे ठिकाण	
५.	प्रत्यक्ष निवासस्थानाचा पत्ता	
६.	रुग्णाचे नांव आणि कर्मचाऱ्याशी त्यांचे/तिचे नाते (टिप :—मुलाच्या बाबतीत वय सुध्दा नमूद करावे).	
७.	आजाराचे स्वरूप व कालावधी	
८.	मागणी केलेल्या रकमेचा तपशील, वैद्यकीय देखभाल	रु
९.	१) रोग लक्षणासाठी सल्ला देण्याची फी द्यावी अ) ज्या वैद्यकीय अधिकाऱ्याचा सल्ला घेताला असेल त्याचे नांव, पदनाम आणि ज्या रुग्णालयाचे किंवा दवाखाऱ्याशी तो संबंधीत असेल तर रुग्णालयाचे किंवा दवाखाऱ्याचे नांव. ब) किती वेळा सल्ला घेण्यात आला ती संख्या आणि त्यांच्या तारखा आणि प्रत्येक सल्यासाठी दिलेली फी. क) रुग्णालयाच्या वैद्यकीय अधिकाऱ्यांच्या रोगचिकित्सा कक्षात (कन्सलटींग रूम) सल्ला घेण्यात आला की, रुग्णाच्या निवासानी सल्ला घेण्यात आला ते नमूद करावे. २) रोग निदान करताना करण्यात आलेल्या त्या विकृती चिकित्साविषयक, अणुजीव शास्त्रीय, क्ष—किरण शास्त्रीय किंवा इतर तत्सम चाचण्यासाठी करण्यात आलेली फी, त्यामध्ये पुढील गाष्ठी नमूद कराव्यात :— अ) ज्या रुग्णालयात किंवा प्रयोग शाळेत चाचण्या घेण्यात आल्या होत्या, त्या रुग्णालयाचे किंवा प्रयोग शाळेचे नांव. ब) प्राधिकृत वैद्यकीय देखभाल अधिकाऱ्याच्या सल्ल्याने चाचणी घेण्यात आली होती किंवा घेण्यात आली असेल तर अशा अर्थाते प्रमाणपत्र सोबत जोडावे. ३) बाजारातून खरेदी केलेल्या औषधांचा खर्च (औषधांची सूची व पावत्या जोडाव्यात). विशेषज्ञाला किंवा प्राधिकृत वैद्यकीय देखभाल अधिकाऱ्याव्यतिरिक्त एखाही अन्य वैद्यकीय अधिकाऱ्याला देण्यात आलेली फी त्यामध्ये पुढील गोष्ठी दर्शवाव्यात अ) ज्याच्या सल्ला घेण्यात आला असेल त्या विशेषज्ञाचे किंवा वैद्यकीय अधिकाऱ्याचे नांव व पदनाम व तो ज्या रुग्णालयाशी संलग्न असेलत्या रुग्णालयाचेनांव ब) किती वेळा सल्ला घेण्यात आला ती संख्या व जेंड्हा सल्ला घेण्यात आला ती तारीख व प्रत्येक सल्ल्यासाठी आकारण्यात आलेली फी. क) सल्ला रुग्णालयात किंवा विशेषज्ञाच्या किंवा वैद्यकीय अधिकाऱ्याच्या रोग चिकित्सा कक्षात (कन्सलटींग रूम) किंवा रुग्णाच्या निवासस्थानी घेण्यात आला होता किंवा कसे ड) त्या प्रातांच्या मुख्य प्रशासकीय वैद्यकीय अधिकाऱ्याच्या पूर्व मान्यतेने व सल्ल्याने विशेषज्ञांचा किंवा वैद्यकीय अधिकाऱ्याचा सल्ला घेण्यात आला होता किंवा कसे, तसा सल्ला घेण्यात आला असेल तर अशा अर्थाते प्रमाणपत्र जाडावे.	रु
१०.	मागणी केलेली एकूण रक्कम	रु
११.	सहपत्रांची यादी	
१२.	कुटुंबातील व्यक्तीची संख्या म्हणजेच १५/०८/१९६८ रोजी आणि त्यानंतर जिवंत असलेली मुले	

कर्मचाऱ्याने सही करून द्यावयाचे प्रतिज्ञापत्र

मी याद्वारे जाहीर करतो/करते की, या अर्जामध्ये केलेली निवेदने माझ्या संपूर्ण माहिती प्रमाणे खरी असून ज्या व्यक्तीवर वैद्यकीय खर्च करण्यात आला ती व्यक्ती पूर्ण पणे माझ्यावर अवलंबून आहे (लागू नसलेले खोडावे).

शासकीय कर्मचाऱ्याची सही व दिनांक