

ഇ-മെയിൽ -director.ims@kerala.gov.in

ഫോൺ : 0471-2323960

വെബ്സൈറ്റ് :www.ims.kerala.gov.in

S2-2111/2022/ഡി.ഐ.എം.എസ്

ഇൻഷുറൻസ് മെഡിക്കൽ സർവ്വീസസ് ഡയറക്ടറുടെ
കാര്യാലയം തിരുവനന്തപുരം - 14

തീയതി:01-11-2022

സർക്കുലർ

വിഷയം:- **ഇൻഷുറൻസ് മെഡിക്കൽ സർവ്വീസസ് വകുപ്പ് - സ്പെഷ്യലിറ്റി റെഫറൻസ്, ബിൽ പ്രോസസ്സിംഗ് -എന്നിവയിൽ മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങൾ നൽകുന്നത് സംബന്ധിച്ച്**

- സൂചന:-
1. സർക്കുലർ നം . S2-228073/2021/DIMS തീയതി : 29/03/2021
 2. സർക്കുലർ നം . MRC1-14190/2015/DIMS തീയതി : 24.08.2015

1. ഇ.എസ്.ഐ സ്ഥാപനത്തിൽ നിന്നും റഫറൻസ് നൽകുമ്പോഴും, ചികിത്സ കഴിഞ്ഞ് ബില്ലുകൾ എംപാനൽഡ് ആശുപത്രി ക്ലെയിം സമർപ്പിക്കുമ്പോഴും റഫറൻസിന്റെയും ക്ലെയിമിന്റെയും വിവരങ്ങൾ സൂചന 1 ലെ സർക്കുലർ മുഖേന നിർദ്ദേശിച്ച രീതിയിൽ കൃത്യമായി ബന്ധപ്പെട്ട രജിസ്റ്ററുകളിൽ രേഖപ്പെടുത്തി സൂക്ഷിക്കേണ്ടതാണ്.
2. ഒരു പേഷ്യന്റിനെ എംപാനൽഡ് ആശുപത്രിയിലേക്ക് സ്പെഷ്യലിറ്റി ചികിത്സയ്ക്കായി റഫർ ചെയ്യുമ്പോൾ, ടി ആശുപത്രിയും ആശുപത്രിയിലേക്ക് റഫർ ചെയ്യപ്പെടുന്ന വിഭാഗവും, ഇൻഷുറൻസ് മെഡിക്കൽ സർവ്വീസസ് വകുപ്പ് സ്പെഷ്യലിറ്റി ചികിത്സയ്ക്കായി എംപാനൽ ചെയ്തിട്ടുണ്ടോ എന്ന കാര്യം ഉറപ്പുവരുത്തിയിരിക്കേണ്ടതാണ്. (സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളെ എംപാനൽ ചെയ്തുകൊണ്ട് ഇൻഷുറൻസ് മെഡിക്കൽ സർവ്വീസസ് വകുപ്പ് ഡയറക്ടറേറ്റ് പുറപ്പെടുവിക്കുന്ന ഉത്തരവുകൾ കൃത്യമായി സൂക്ഷിക്കുകയും, റഫറൻസ് നടത്തുമ്പോൾ അവ പരിശോധിച്ച് ഉറപ്പു വരുത്തേണ്ടതുമാണ്. (എംപാനൽ ചെയ്തിട്ടുള്ള ആശുപത്രികളുടെ വിവരങ്ങൾ ഇൻഷുറൻസ് മെഡിക്കൽ സർവ്വീസസ് വകുപ്പ് വെബ്സൈറ്റിലും ലഭ്യമാണ്. LINK: - "<http://ims.kerala.gov.in>---→ DOWNLOADS ---→ MOU FORMAT-EMPANALED HOSPITALS
3. എംപാനൽഡ് ആശുപത്രികളുടെ കാലാവധി കഴിഞ്ഞാലും, അവയുടെ കാലാവധി കഴിഞ്ഞ കാര്യം ശ്രദ്ധിക്കാതെ തുടർന്നും ടി ആശുപത്രിയിലേക്ക് രോഗികളെ റഫർ ചെയ്യുന്നതായി പലപ്പോഴും ശ്രദ്ധയിൽ പെടുന്നു. അത്തരത്തിൽ കാലാവധി കഴിഞ്ഞതിനുശേഷം നൽകുന്ന റഫറൻസുകളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ബില്ലുകൾ, സർക്കാരിന്റെ പ്രത്യേക അനുവാദം ലഭ്യമായാൽ മാത്രമേ ഡയറക്ടറേറ്റിൽ നിന്നും പാസാക്കി നൽകാൻ സാധിക്കുകയുള്ളൂ. ആയതിനാൽ എംപാനൽഡ് ആശുപത്രികളുടെ കാലാവധി കഴിഞ്ഞാൽ പ്രസ്തുത ആശുപത്രിയുടെ എംപാനൽമെന്റ് പുതുക്കി നൽകി കൊണ്ടുള്ള ഇൻഷുറൻസ് മെഡിക്കൽ സർവ്വീസസ് വകുപ്പ് ഡയറക്ടറുടെ ഉത്തരവ് ലഭ്യമാകുന്നതുവരെ പ്രസ്തുത ആശുപത്രിയിലേക്ക് യാതൊരു കാരണവശാലും റഫറൻസ് നൽകാൻ പാടുള്ളതല്ല. ഇക്കാര്യം എല്ലാ സ്ഥാപന മേധാവികളും ഉറപ്പുവരുത്തിയിരിക്കേണ്ടതാണ്.

4. എംപാനൽഡ് ആശുപത്രികൾ സമർപ്പിക്കുന്ന ബില്ലുകൾ പ്രോസസ് ചെയ്യുമ്പോൾ വകുപ്പ് ഡയറക്ടറേറ്റ് നൽകിയിട്ടുള്ള സൂചന 2 ലെ സർക്കുലറിൽ പറയുന്ന മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങൾ കൃത്യമായും പിൻതുടരേണ്ടതാണ്. പാക്കേജ്, നോൺ പാക്കേജ്, 2nd Procedure, Investigation തുടങ്ങിയവയിലൊക്കെ തുക പാസാക്കുമ്പോൾ ടി സർക്കുലറിൽ പരാമർശിക്കും വിധം കൃത്യമായ മാനദണ്ഡങ്ങൾ പാലിക്കേണ്ടതാണ്. കൂടാതെ NABH ACCREDITED വിഭാഗത്തിൽ വരുന്ന ആശുപത്രികൾക്കു മാത്രമേ NABH റേറ്റിൽ തുക അനുവദിക്കാവൂ എന്ന കാര്യം ശ്രദ്ധിക്കേണ്ടതാണ്. (NB:- NABH PRE-ACCREDITED, ENTRY LEVEL എന്നീ വിഭാഗങ്ങളിൽ വരുന്ന ആശുപത്രികൾക്കു NON-NABH റേറ്റിൽ മാത്രമേ തുക അനുവദിക്കാവൂ).
5. ഡയറക്ടറേറ്റിൽ നിന്നും പാസാക്കുന്ന പ്രൊസീഡിംഗ്സിന്റെ വിവരങ്ങൾ ഇൻഷുറൻസ് മെഡിക്കൽ സർവ്വീസസ് വകുപ്പ് വെബ്സൈറ്റിൽ ലഭ്യമാണ്. (LINK:- <http://ims.kerala.gov.in/emp-panel-payments> അത് കൃത്യമായി പരിശോധിച്ച് ഓരോ പ്രൊസീഡിംഗ്സിലും ഉൾപ്പെട്ട ബില്ലുകൾ എംപാനൽഡ് ആശുപത്രിയ്ക്ക് പേയ്മെന്റ് നടത്തിയതായി ആശുപത്രിയിലെ ബിൽ രജിസ്റ്ററിൽ യഥാസമയം രേഖപ്പെടുത്തി സൂക്ഷിക്കുകയും പേയ്മെന്റ് നൽകികഴിഞ്ഞ ഒറിജിനൽ ബില്ലുകൾ എല്ലാം "Cancelled Seal" പതിപ്പിച്ച് സൂക്ഷിക്കുകയും ചെയ്യേണ്ടതാണ്.
6. ഏതെങ്കിലും ബില്ലുകൾ ഒന്നിൽ കൂടുതൽ പ്രൊസീഡിംഗ്സിൽ ഉൾപ്പെട്ടതായി കണ്ടെത്തിയാൽ ടി വിവരം ഡയറക്ടറേറ്റിനെ അറിയിച്ച് double payment ഒഴിവാക്കാനുള്ള നടപടികൾ സ്വീകരിക്കേണ്ടതാണ്.
7. ഓരോ മാസവും ആശുപത്രിയിൽ ലഭ്യമാകുന്ന ബില്ലുകളുടെ എണ്ണവും തുകയും, നടപടി സ്വീകരിച്ച ബില്ലുകളുടെ എണ്ണവും തുകയും ആശുപത്രിയിലെ/ഡിസ്പെൻസറിയിലെ തുക പാസാക്കാനായി അവശേഷിക്കുന്ന മൊത്തം ബില്ലുകളുടെ എണ്ണവും തുകയും കൃത്യമായി ഓരോ മാസവും റീജിയണൽ ഡെപ്യൂട്ടി ഡയറക്ടർ വഴി ഡയറക്ടറേറ്റിൽ ലഭ്യമാക്കേണ്ടതാണ്. ബില്ലുകൾ പ്രോസസ് ചെയ്യുന്നതിൽ തടസം നേരിടുന്ന സാഹചര്യം ഉണ്ടായാൽ താങ്കളുടെ റീജിയണൽ ഡെപ്യൂട്ടി ഡയറക്ടറുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് കൃത്യമായി ഉചിതമായ നടപടികൾ സ്വീകരിക്കാനും പെൻഡിംഗ് ബില്ലുകൾ യഥാസമയം തീർപ്പാക്കാനും വേണ്ട നടപടികൾ സ്വീകരിക്കേണ്ടതുമാണ്.
8. പുതുതായി എംപാനൽ ചെയ്യാൻ അപേക്ഷ സമർപ്പിക്കുന്ന ആശുപത്രികൾ സന്ദർശിച്ച് റിപ്പോർട്ട് നൽകുമ്പോൾ, ടി ആശുപത്രിയുടെ അപേക്ഷയിൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന വിഭാഗങ്ങളിൽ ഏതൊക്കെ സ്പെഷ്യലിറ്റി വിഭാഗങ്ങൾ(മാത്രം) എംപാനൽ ചെയ്യാവുന്നതാണെന്ന് വ്യക്തമായി സൂചിപ്പിക്കേണ്ടതാണ്.
9. ഓരോ 3 മാസത്തിലും റീജിയണൽ ഡെപ്യൂട്ടി ഡയറക്ടർമാർ അവരുടെ കീഴിൽ വരുന്ന ഇ.എസ്.ഐ ആശുപത്രികളുടെയും എംപാനൽഡ് ആശുപത്രികളുടെയും സംയുക്ത യോഗം ചേരുകയും നിർദ്ദേശങ്ങൾ ചർച്ച ചെയ്ത് റിപ്പോർട്ട് ഡയറക്ടറേറ്റിലേക്ക് സമർപ്പിക്കേണ്ടതുമാണ്.
10. ആശുപത്രികളിലും ഡിസ്പെൻസറികളിലും തയ്യാറാക്കുന്ന രജിസ്റ്ററുകൾ നിശ്ചിത ഇടവേളകളിൽ റീജിയണൽ ഡെപ്യൂട്ടി ഡയറക്ടർമാർ പരിശോധന നടത്തേണ്ടതാണ്.
11. എംപാനൽഡ് ആശുപത്രികൾ, ഇ.എസ്.ഐ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ നൽകുന്ന ഒറിജിനൽ ക്ലെയിമുകൾ ബന്ധപ്പെട്ട സ്ഥാപനമേധാവികൾ പരിശോധിച്ച്, 3 ലക്ഷം വരെയുള്ള ബില്ലുകളിൽ അവയുടെ വിവരങ്ങളടങ്ങുന്ന അനുവദനീയ തുകയും രേഖപ്പെടുത്തിക്കൊണ്ട്, ഡയറക്ടറേറ്റിൽ സമർപ്പിക്കുന്ന Proceeding & Statement മാത്രം പരിശോധിച്ചാണ്, എംപാനൽഡ് ആശുപത്രികൾക്ക് ഡയറക്ടറേറ്റിൽ നിന്നും തുക അനുവദിച്ച് നൽകുന്നത്. 3 ലക്ഷം വരെയുള്ള ഒറിജിനൽ ബില്ലുകൾ നിലവിൽ ഡയറക്ടറേറ്റിൽ നേരിട്ടു സ്വീകരിക്കുന്നില്ല. എന്നാൽ ഡയറക്ടറേറ്റിലേക്ക് ഒരേ പ്രൊസീഡിംഗ്സ് തന്നെ ഒന്നിൽ കൂടുതൽ തവണ അയയ്ക്കുന്നതായും, ഒരു പ്രൊസീഡിംഗ്സിൽ ഉൾപ്പെട്ട ബില്ലുകൾ വേറെയും ചില പ്രൊസീഡിംഗ്സിൽ ഉൾപ്പെടുത്തി അയയ്ക്കുന്നതായി കാണുന്നു.

ആയതിനാൽ അത്തരം കാര്യങ്ങൾ ആവർത്തിക്കാതിരിക്കാൻ, ഡയറക്ടറേറ്റിലേക്ക് പ്രൊസീഡിംഗ്സുകൾ അയയ്ക്കുമ്പോൾ ഇനി മുതൽ ഇ.എസ്.ഐ ആശുപത്രിയിലെ **ഹെഡ് ക്ലാർക്ക് /ജൂനിയർ സൂപ്രണ്ട്** താഴെപ്പറയുന്ന കാര്യങ്ങൾ ഉറപ്പുവരുത്തിയിരിക്കേണ്ടതാണ്.

- a.) ഡയറക്ടറേറ്റിലേക്ക് ഒരു പ്രൊസീഡിംഗ്സ് അയയ്ക്കുമ്പോൾ, ടി പ്രൊസീഡിംഗ്സിൽ ഉൾപ്പെട്ട അത്രയും ഒറിജിനൽ ബില്ലുകളിലും ബിൽ രജിസ്റ്ററിലും ടി പ്രൊസീഡിംഗ്സിന്റെ നമ്പരും തീയതിയും വ്യക്തമായി രേഖപ്പെടുത്തേണ്ടതാണ്.
- b.) ടി ബില്ലുകൾ മുൻപ് ഡയറക്ടറേറ്റിലേക്ക് അയച്ച ഒരു പ്രൊസീഡിംഗ്സിലും ഉൾപ്പെട്ടിട്ടില്ലെന്ന്, പ്രൊസീഡിംഗ്സിൽ വ്യക്തമായി രേഖപ്പെടുത്തി ഹെഡ് **ക്ലാർക്ക്/സൂപ്രണ്ട് (JS/SS)** Sign ചെയ്യേണ്ടതും ആശുപത്രി സൂപ്രണ്ട് counter sign ചെയ്ത് നൽകേണ്ടതുമാണ്.
- c.) സ്റ്റേറ്റ്മെന്റിൽ ഉൾപ്പെടുത്തിയിരിക്കുന്ന ചില ബില്ലുകളിൽ രേഖപ്പെടുത്തിയിരിക്കുന്ന സി.ജി.എച്ച്.എസ് കോഡുകളും അവയനുസരിച്ച് പാസാക്കിയ തുകയും തമ്മിൽ വ്യത്യാസമുള്ളതായി കാണാറുണ്ട്. ആയതിനാൽ അത്തരം പ്രൊസീഡിംഗ്സുകൾ തിരുത്താൻ വരുത്തുന്നതിനായി, ആശുപത്രിയിലേക്ക് തിരിച്ചയയ്ക്കുന്നതുകാരണം പേയ്മെന്റ് നൽകുന്നതിൽ വളരെയധികം കാലതാമസം വരുന്നുണ്ട്. ആയതിനാൽ പ്രൊസീഡിംഗ്സ് ആന്റ് സ്റ്റേറ്റ്മെന്റ് ഡയറക്ടറേറ്റിൽ അയയ്ക്കുന്നതിനുമുമ്പ്, എല്ലാ ബില്ലിലും അവയിൽ രേഖപ്പെടുത്തിയിരിക്കുന്ന സി.ജി.എച്ച്.എസ് കോഡുകളും അനുവദിച്ച തുകയും തമ്മിൽ യോജിക്കുന്നുണ്ടെന്ന് ബന്ധപ്പെട്ട സെക്ഷനിലെ ക്ലാർക്കും ഹെഡ് ക്ലാർക്ക്/സൂപ്രണ്ടും ഉറപ്പുവരുത്തിയതിനുശേഷം മാത്രമേ പ്രൊസീഡിംഗ്സ് ആന്റ് സ്റ്റേറ്റ്മെന്റ് ഡയറക്ടറേറ്റിലേക്ക് അയയ്ക്കാൻ പാടുള്ളൂ. ഡയറക്ടറേറ്റിൽ നിന്നും പ്രൊസീഡിംഗ്സ് തിരിച്ചയയ്ക്കേണ്ടി വരുന്ന സാഹചര്യം പരമാവധി ഒഴിവാക്കാൻ ശ്രദ്ധിക്കേണ്ടതാണ്.
- d.) P+NP വരുന്ന ബില്ലുകളിൽ പാക്കേജിൽ വരുന്ന കോഡുകൾ (CGHS / ESIC CODES), അത് രേഖപ്പെടുത്തേണ്ട കോളത്തിലും NP വിഭാഗത്തിൽ മൊത്തം എത്ര തുക പാസാക്കി എന്ന വിവരം റിമാർക്ക് കോളത്തിലും കൃത്യമായി രേഖപ്പെടുത്തിയിരിക്കേണ്ടതാണ്.
- e.) നിലവിൽ ഡയറക്ടർക്ക് പാസാക്കേണ്ട അധികാര പരിധി 3 ലക്ഷം രൂപ വരെയായിരിക്കാൻ, 3 ലക്ഷം രൂപ വരെയുള്ള ബില്ലുകളുടെ ഒറിജിനലുകൾ ഇ.എസ്.ഐ സ്ഥാപനത്തിൽ സൂക്ഷിക്കുകയും അവയുടെ വിവരങ്ങൾ രേഖപ്പെടുത്തിയ "Proceedings & Statement" മാത്രം ഡയറക്ടറേറ്റിൽ സമർപ്പിക്കുകയാണ് നിലവിൽ ചെയ്യുന്നത്. 3 ലക്ഷം രൂപയിൽ അധികം അനുവദിക്കേണ്ട ബില്ലുകൾ സർക്കാരിന്റെ പരിഗണനയ്ക്ക് അയയ്ക്കേണ്ടതിനാൽ ഒറിജിനൽ ബില്ലും അനുബന്ധരേഖകളും, നിശ്ചിത രീതിയിലുള്ള പ്രൊഫോർമ(സർക്കാരിലേക്ക് അയക്കേണ്ടത്), ബിൽ സ്റ്റേറ്റ്മെന്റ്(ANNEXURE-1) , ആശുപത്രി സൂപ്രണ്ടിന്റെ PROCEEDING & STATEMENT എന്നിവ സഹിതം ഡയറക്ടറേറ്റിൽ സമർപ്പിക്കേണ്ടതാണ്.
- f.) സംസ്ഥാനത്തെ ഓരോ ഇ.എസ്.ഐ ആശുപത്രി സൂപ്രണ്ടുമാർക്കും ഡയറക്ടറേറ്റിൽ സമർപ്പിക്കുന്ന പ്രൊസീഡിംഗ്സ് നമ്പരുകൾ ഓരോ ഫോർമാറ്റിൽ ആയതിനാലും, ഒരു സ്ഥാപനത്തിൽ നിന്നുതന്നെ ഒരേ നമ്പറിലുള്ള ഒന്നിൽ കൂടുതൽ പ്രൊസീഡിംഗ്സുകൾ വരുന്നതായും, ഒരു പ്രൊസീഡിംഗ്സിൽ ഉൾപ്പെടുത്തിയിട്ടുള്ള ബില്ലുകളിൽ ഏതെങ്കിലും ബില്ലുകൾ മറ്റേതെങ്കിലും പ്രൊസീഡിംഗ്സിൽ ഉൾപ്പെട്ടിട്ടുണ്ടോ എന്ന് നിലവിലെ ഫോർമാറ്റിൽ ഇ.എസ്.ഐ സ്ഥാപനങ്ങൾ നൽകുന്ന പ്രൊസീഡിംഗ്സുകൾ പരിശോധിച്ച് ഡയറക്ടറേറ്റിൽ കണ്ടെത്തുക എന്നത് വളരെയധികം ബുദ്ധിമുട്ടുകൾ ഉണ്ടാക്കുന്നതിനാൽ, ഇനിമുതൽ എല്ലാ ഇ.എസ്.ഐ സ്ഥാപനങ്ങളും താഴെപ്പറയുന്ന രീതിയിൽ ഒരു uniform format - ൽ Proceedings and Statements തയ്യാറാക്കി ഡയറക്ടറേറ്റിൽ സമർപ്പിക്കാൻ താൽപര്യപ്പെടുന്നു.

I/235038/2022

FORMAT FOR PROCEEDING NUMBER

SECTION CODE-SERIAL NO/YEAR/CONTINUOUS SERIAL NO OF BILLS IN THE STATEMENT/ESI HOSPITAL CODE DTD:-
--

;Where,

- SERIAL NO-**Serial no of Proceedings** starting from 1,2,3 etc in a financial year
- YEAR- Current Financial Year-2022,2023 etc
- Continuous SI No in the bill statement- **The serial No. Bills** entered continuously for a Financial Year
- Hospital Code

Peroorkada-PKD,

Feroke-FER,

Ernakulam-EKM,

Alappuzha-ALP,

Olarikkara-OLR,

Mulamkunnathukavu-MGK,

Palakkad-PLK,

Vadavathoor-VDR,

Thottada-THD,

DISPENSARIES-ESID

DTD - Date of proceeding issued

Eg: (For Peroorkada)

- A2-1/2022/1-12/ESIH PKD (for 1st Proceeding in the Financial Year (2022-23))
- A2-2/2022/13-25/ESIH PKD (for 2nd Proceeding in the Financial Year (2022-23))

iii. A2-3/2022/26-40/ESIH PKD (for 3rd Proceeding in the Financial Year (2022-23))

- 2022-23 Financial Year ൽ എല്ലാ ഇ.എസ്.ഐ സ്ഥാപനങ്ങളും **November 1** മുതൽ തയ്യാറാക്കുന്ന എല്ലാ പ്രൊസീഡിംഗുകളും മേൽ പരാമർശിച്ച രീതിയിൽ ആയിരിക്കണം PROCEEDING AND STATEMENT തയ്യാറാക്കി ഡയറക്ടറേറ്റിൽ അയയ്ക്കേണ്ടത്. 2023-24 Financial Year മുതൽ, അടുത്ത വർഷത്തെ proceedings (starting from No. 1) തയ്യാറാക്കേണ്ടതാണ്.

• സ്റ്റേറ്റ്‌മെന്റ് തയ്യാറാക്കുന്നതിനുള്ള മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങൾ (ANNEXURE -2)

COLUMN NO-

- 1) SL NO. ടി സ്റ്റേറ്റ്‌മെന്റിൽ ആകെയുള്ള ബില്ലുകളുടെ ക്രമനമ്പർ എഴുതുക
- 2) CONTINUOUS SL NO OF BILLS IN THE PROCEEDING -ഈ സാമ്പത്തിക വർഷത്തിൽ അതുവരെ താങ്കൾ തയ്യാറാക്കിയ പ്രൊസീഡിംഗുകളിൽ ഉൾപ്പെടുത്തിയ ആകെ ബില്ലുകളുടെ തുടർച്ചയായി ഈ പ്രൊസീഡിംഗിൽ ഇടേണ്ട ക്രമ നം.
- 3) IP യുടെ പേരും IP നമ്പറും
- 4) രോഗിയുടെ പേരും IP യുമായുള്ള ബന്ധവും
- 5) റെഫർ ചെയ്ത DEPARTMENT ഏതാണെന്നു വ്യക്തമാക്കുക (IT SHOULD BE EMPANELED FOR SPECIALTY TREATMENT IN THAT HOSPITAL)
- 6) ഡയറക്ടറേറ്റിൽ എന്താണെന്നു കൃത്യമായി രേഖപ്പെടുത്തുക (NOT MANAGEMENT)
- 7) മാനേജ്മെന്റ് എന്താണെന്നു വ്യക്തമാക്കുക
- 8) റെഫറൻസ് നമ്പറും തീയതിയും കൃത്യമായി രേഖപ്പെടുത്തുക
- 9) ചികിത്സ നടത്തിയ തീയതി (AS ON DISCHARGE SUMMARY)
- 10) ഹോസ്പിറ്റൽ ബില്ലിന്റെ നമ്പറും തീയതിയും എഴുതുക
- 11) PACKAGE/NON PACKAGE/ P+ NP എന്നിവയിൽ ഏതാണെന്നു വ്യക്തമായി എഴുതുക
- 12) CGHS CODE/ ESIC CODE എഴുതുക (AS APPLICABLE)
- 13) CLAIMED AMOUNT-ആശുപത്രി ക്ലെയിം ചെയ്ത തുക എഴുതുക

I/235038/2022

14) SANCTIONED AMOUNT- ടി ക്ലെയിമിൽ അനുവദനീയമായ തുക എഴുതുക (IT MUST NOT EXCEED CLAIMED AMOUNT)

15) REMARKS - കൂടുതൽ വ്യക്തത ആവശ്യമുള്ള കാര്യങ്ങൾ രേഖപ്പെടുത്തുക(P+NP വരുന്ന ബില്ലുകളിൽ പാക്കേജ് വിഭാഗത്തിൽ ഉപയോഗിച്ച കോഡുകൾ 12-) മത്തെ കോളത്തിലും , NP വിഭാഗത്തിൽ എത്ര രൂപ പാസാക്കിയിട്ടുണ്ട് എന്ന് റിമാർക്സ് കോളത്തിലും വ്യക്തമായി രേഖപ്പെടുത്തേണ്ടതാണ്)
വിശ്വസ്തയോടെ

MALINI S
ഇൻഷുറൻസ് മെഡിക്കൽ സർവ്വീസസ് ഡയറക്ടർ

സീകർത്താവ്:-

1) റീജിയണൽ ഡെപ്യൂട്ടി ഡയറക്ടർ
(ഉത്തരമേഖല / മധ്യമേഖല /
ദക്ഷിണമേഖല) താങ്കളുടെ കീഴിലുള്ള
സ്ഥാപനങ്ങളെ പ്രസ്തുത വിവരം
അറിയിക്കേണ്ടതാണ്.

1) വെബ്സൈറ്റ്

2) സ്റ്റോക്ക് ഫയൽ

പകർപ്പ് :-