

सरकारी कर्मचारियों और उनके परिवार के चिकित्सा उपचार एवं/अथवा चिकित्सा उपस्थिति के संबंध में हुए चिकित्सा व्यय की प्रतिपूर्ति के दावे हेतु आवेदन-प्रपत्र

Form of application for claiming refund of medical expenses incurred in connection with medical attendance and/or treatment of Government servants and their families.

टिप्पणी : प्रत्येक रोगी के लिए अलग प्रपत्र का उपयोग किया जाना चाहिए। / N.B. : Separate form should be used for each patient.

1. सरकारी कर्मचारी का नाम एवं पदनाम (बड़े अक्षरों में)/Name and Designation of the Government Servant (in Block Letters)	:
2. कार्यरत कार्यालय/Office in which employed	:
3. मूल नियमों में यथा परिभाषित सरकारी कर्मचारी का वेतन, तथा अन्य कोई परिलब्धियां, जिन्हें अलग से दर्शाया जाना चाहिए/Pay of the Government servant as defined in the Fundamental Rules, and any other emoluments, which should be shown separately.	:
4. ड्यूटी का स्थान/Place of duty	:
5. वास्तविक आवासीय पता/Actual residential address	:
6. रोगी का नाम एवं सरकारी कर्मचारी से उसका संबंध/Name of the patient and his/her relationship to Government servant.	:
टिप्पणी : बच्चों के मामले में आयु भी बताएं। N.B. : In the case of children state age also.	
7. वह स्थान जहां रोगी बीमार पड़ा/Place at which the patient fell ill	:
8. दावा की गई राशि का विवरण/Details of the amount claimed	:

I. चिकित्सा उपस्थिति/MEDICAL ATTENDANCE —

(i) फीस अथवा परामर्श; निम्नलिखित का उल्लेख करते हुए/Fees or consultation; indicating —

- (क) परामर्श किए गए चिकित्सा अधिकारी का नाम एवं पदनाम तथा जिस अस्पताल या औषधालय से वे संबंधित हैं/the name and designation of the medical officer consulted and the hospital or dispensary to which attached. :
- (ख) प्रत्येक परामर्श की संख्या एवं तिथियां तथा भुगतान की गई शुल्क/the number and dates of consultations and the fee paid for each consultation. :
- (ग) इंजेक्शनों की संख्या एवं तिथियां तथा प्रत्येक इंजेक्शन के लिए भुगतान की गई शुल्क/the number and dates of injections and the fee paid for each injection. :
- (घ) क्या परामर्श और/अथवा इंजेक्शन अस्पताल में, चिकित्सा अधिकारी के परामर्श कक्ष में अथवा रोगी के निवास पर लिए गए/whether consultations and/or injections were had at the hospital, at the consulting room of the medical officer or at the residence of the patient. :

(ii) निदान के दौरान की गई पैथोलॉजिकल, बैक्टीरियोलॉजिकल, रेडियोलॉजिकल अथवा अन्य समान जांचों के लिए व्यय, निम्नलिखित का उल्लेख करते हुए/Charges for pathological, bacteriological, radiological or other similar tests undertaken during diagnosis indicating —

- (क) उस अस्पताल अथवा प्रयोगशाला का नाम जहां जांच की गई/the name of the hospital or laboratory where the tests were undertaken. :
- (ख) क्या जांच अधिकृत चिकित्सा उपचारक की सलाह पर की गई यदि हां, तो इस आशय का प्रमाण-पत्र संलग्न किया जाए/whether the tests were undertaken on the advice of the authorized medical attendant. If so, a certificate to that effect should be attached. :

(iii) बाज़ार से खरीदी गई दवाओं का व्यय (दवाओं की सूची, कैश मेमो एवं आवश्यकता-प्रमाण पत्र संलग्न किए जाएं)/Cost of medicines, purchased from the market (List of medicines, cash memo, and essentiality certificates should be attached).

II. अस्पताल में उपचार/HOSPITAL TREATMENT —

अस्पताल का नाम/Name of the Hospital :

अस्पताल में उपचार हेतु व्यय, निम्नलिखित को अलग-अलग दर्शाते हुए/Charges for hospital treatment, indicating separately the charges for —

(i) आवास/Accommodation :

(यह बताएं कि क्या यह सरकारी कर्मचारी की स्थिति अथवा वेतन के अनुरूप था; और यदि आवास सरकारी कर्मचारी की पात्रता से उच्चतर है तो यह प्रमाणित करते हुए प्रमाण-पत्र संलग्न किया जाए कि जिस आवास का वह हकदार था, वह उपलब्ध नहीं था/State whether it was according to the status or pay of the Government servant and, in case the accommodation is higher than the status of the Government servant, a certificate should be attached to the effect that the accommodation to which he was entitled was not available).

(ii) आहार/Diet _____

(iii) शल्य-चिकित्सा अथवा चिकित्सा उपचार अथवा प्रसव/Surgical operation or :
medical treatment or confinement.

(iv) पैथोलॉजिकल, बैक्टीरियोलॉजिकल, रेडियोलॉजिकल अथवा अन्य समान जांचें, निम्नलिखित का उल्लेख करते हुए/Pathological, bacteriological, radiological :
or other similar tests, indicating —

(क) जिस अस्पताल अथवा प्रयोगशाला में जांच की गई, उसका नाम/the name of
the hospital or laboratory at which undertaken. :

(ख) क्या यह अस्पताल में प्रभारी चिकित्सा अधिकारी की सलाह पर की गई यदि हां,
तो इस आशय का प्रमाण-पत्र संलग्न किया जाए/whether undertaken on :
the advice of the medical officer in charge of the case at the
hospital. If so, a certificate to that effect should be attached.

(v) दवाएं/Medicines _____

(vi) विशेष दवाएं/Special medicines _____

(दवाओं की सूची, कैश मेमो एवं आवश्यकता-प्रमाण पत्र संलग्न किए जाएं/List of medicines, cash memo, and essentiality certificates should be attached).

(vii) सामान्य नर्सिंग/Ordinary Nursing _____

(viii) विशेष नर्सिंग, अर्थात् रोगी के लिए विशेष रूप से नियुक्त नर्स — यह बताएं कि क्या वे अस्पताल के अनुरोध पर अथवा सरकारी कर्मचारी/रोगी के अनुरोध पर नियुक्त की गईं पूर्व स्थिति में, मामले के प्रभारी चिकित्सा अधिकारी का प्रमाण-पत्र, जिस पर अस्पताल के चिकित्सा अधीक्षक द्वारा प्रति-हस्ताक्षर किए गए हों, संलग्न किया जाए/Special nursing, i.e. nurses specially engaged for the patient — state whether they were employed at the request of the hospital or of the Government servant/patient. In the former case, a certificate from the medical officer in charge of the case, countersigned by the medical superintendent of the hospital, should be attached.

(ix) एम्बुलेंस व्यय /Ambulance charges _____

(आने-जाने की यात्रा का विवरण दें) (State the journey, to and from, undertaken).

(x) कोई अन्य व्यय, जैसे बिजली, पंखा, हीटर, वातानुकूलन आदि के लिए व्यय यह भी बताएं कि क्या उल्लिखित सुविधाएं सभी रोगियों को सामान्यतः प्रदान की जाने वाली सुविधाओं का भाग हैं और रोगी के पास कोई विकल्प नहीं छोड़ा गया था/Any other charges, e.g., charges for electric light, fan, heater, air-conditioning etc. State also whether the facilities referred to are a part of the facilities normally provided to all patients and no choice was left to the patient.

नोट : यदि सरकारी कर्मचारी ने सेक्रेटरी ऑफ स्टेट्स सर्विसेज (चिकित्सा उपस्थिति) नियम, 1938 के नियम 3 अथवा सी.एस. (एन.एस.) नियम, 1941 के नियम 7 के अंतर्गत अपने निवास पर चिकित्सा उपचार प्राप्त किया हो, तो ऐसे उपचार का विवरण दें तथा उक्त नियमों के अनुसार प्राधिकृत चिकित्सा परिचारक द्वारा जारी आवश्यक प्रमाण-पत्र संलग्न करें।

Note : If the treatment was received by the Government servant at his residence under Rule 3 of the Secretary of State's Services (Medical Attendance) Rules, 1938, or Rule 7 of the C.S. (N.S.) Rules, 1941, give particulars of such treatment and attach a certificate from the authorized medical attendant as required by these rules.

यदि उपचार किसी सरकारी अस्पताल के अतिरिक्त अन्य अस्पताल में प्राप्त हुआ हो, तो आवश्यक विवरण तथा अधिकृत चिकित्सा उपचारक का यह प्रमाण-पत्र प्रस्तुत किया जाए कि निकटतम सरकारी अस्पताल में अपेक्षित उपचार उपलब्ध नहीं था।

If treatment was received at a hospital other than a Government hospital, necessary details and the certificate of the authorized medical attendant that the requisite treatment was not available in the nearest Government hospital should be furnished.

III. विशेषज्ञ से परामर्श/CONSULTATION WITH SPECIALIST —

अधिकृत चिकित्सा उपचारक के अतिरिक्त किसी विशेषज्ञ अथवा चिकित्सा अधिकारी को भुगतान की गई फीस, निम्नलिखित का उल्लेख करते हुए/Fees paid to a specialist or a medical officer other than the authorized medical attendant, indicating —

(क) परामर्श किए गए विशेषज्ञ अथवा चिकित्सा अधिकारी का नाम एवं पदनाम तथा जिस अस्पताल से वे संबद्ध हैं।/the name and designation of the specialist or medical officer consulted and the hospital to which attached.

(ख) प्रत्येक परामर्श की संख्या एवं तिथियां तथा प्रभारित फीस/number and dates of consultations and the fee charged for each consultation.

(ग) क्या परामर्श अस्पताल में, विशेषज्ञ अथवा चिकित्सा अधिकारी के परामर्श कक्ष में अथवा रोगी के निवास पर लिया गया।/whether consultation was had in the hospital, at the consulting room of the specialist or medical officer, or at the residence of the patient.

(घ) क्या विशेषज्ञ अथवा चिकित्सा अधिकारी से अधिकृत चिकित्सा उपचारक की सलाह पर परामर्श लिया गया तथा राज्य के मुख्य प्रशासनिक चिकित्सा अधिकारी की पूर्व स्वीकृति प्राप्त की गई थी। यदि हां, तो इस आशय का प्रमाण-पत्र संलग्न किया जाए।/whether the specialist or medical officer was consulted on the advice of the authorized medical attendant and the prior approval of the Chief Administrative Medical Officer of the State was obtained. If so, a certificate to that effect should be attached.

9. दावा की गई कुल राशि/Total amount claimed :

10. संलग्नकों की सूची/List of enclosures :

सरकारी कर्मचारी द्वारा हस्ताक्षरित की जाने वाली घोषणा DECLARATION TO BE SIGNED BY THE GOVERNMENT SERVANT

मैं एतद्वारा घोषणा करता/करती हूँ कि इस आवेदन-पत्र में दी गई सभी जानकारी मेरी सर्वोत्तम जानकारी एवं विश्वास के अनुसार सत्य है तथा जिस व्यक्ति के चिकित्सा व्यय का दावा किया गया है, वह पूर्णतः मुझ पर आश्रित है।

I hereby declare that the statements in this application are true to the best of my knowledge and belief and that the person for whom medical expenses were incurred is wholly dependent upon me.

सरकारी कर्मचारी के हस्ताक्षर एवं कार्यरत कार्यालय

Signature of the Government Servant and Office to which employed

दिनांक/Dated: _____

आवश्यकता-प्रमाण पत्र
ESSENTIALITY CERTIFICATE

प्रमाण-पत्र 'क'/CERTIFICATE 'A'

(उन रोगियों के मामले में पूरा किया जाना है, जिन्हें उपचार हेतु अस्पताल में भर्ती नहीं किया गया)
(To be completed in the case of patients who are not admitted to hospital for treatment)

श्रीमती/श्री/कुमारी _____ के पक्ष में यह प्रमाण-पत्र प्रदान किया जाता है, जो श्री _____ की पत्नी/पुत्र/पुत्री हैं तथा _____ में कार्यरत कर्मचारी हैं।

Certificate granted to Mrs./Mr./Miss _____ Wife/son/daughter of _____, employee in the _____.

1. (क) मैं, डॉ. _____, एतद्द्वारा प्रमाणित करता/करती हूँ कि मैंने अपने परामर्श कक्ष/रोगी के निवास पर दिनांक _____ को परामर्श प्रदान करने के लिए ₹ _____ शुल्क लिया एवं प्राप्त किया।

Dr. _____ hereby certify that I charged and received Rs. _____ for consultation on _____ (date to be given) at my consulting room/at the residence of the patient.

(ख) मैं यह प्रमाणित करता/करती हूँ कि मैंने दिनांक _____ को अपने परामर्श कक्ष/रोगी के निवास पर इंद्रा-वीनस/इंद्रा-मस्क्यूलर/सबक्यूटेनियस इंजेक्शन्स लगाने के लिए ₹ _____ शुल्क लिया एवं प्राप्त किया।

that I charged and received Rs. _____ for administering intra-venous/intra-muscular/subcutaneous injections on _____ (date to be given) at my consulting room/the residence of the patient.

(ग) कि लगाए गए इंजेक्शन प्रतिरक्षण अथवा रोग-निरोधक प्रयोजनों के लिए नहीं थे/that the injections administered were not/were for immunizing or prophylactic purposes.

(घ) कि रोगी का उपचार _____ अस्पताल/मेरे परामर्श कक्ष में किया गया है तथा इस संबंध में मेरे द्वारा लिखी गई निम्नलिखित औषधियाँ रोगी के स्वास्थ्य लाभ अथवा उसकी स्वास्थ्य-स्थिति में गंभीर गिरावट को रोकने के लिए आवश्यक थीं। ये औषधियाँ _____ (अस्पताल का नाम) में निजी रोगियों को उपलब्ध कराने के लिए भंडारित नहीं हैं तथा इनमें ऐसी किसी स्वामित्वाधीन औषधि का समावेश नहीं है जिसके समान चिकित्सीय प्रभाव वाली कम मूल्य की वैकल्पिक औषधि उपलब्ध हो। इनमें मुख्यतः खाद्य पदार्थ, प्रसाधन सामग्री अथवा कीटाणुनाशक भी सम्मिलित नहीं हैं।

that the patient has been under treatment at _____ hospital/my consulting room and that the under-mentioned medicines prescribed by me in this connection were essential for the recovery/prevention of serious deterioration in the condition of the patient. The medicines are not stocked in the _____ (name of hospital) for supply to private patients and do not include proprietary preparations for which cheaper substitutes of equal therapeutic value are available, nor preparations which are primarily foods, toiletries or disinfectants.

दवाओं के नाम Name of Medicines	कीमतें Prices
1. _____	_____
2. _____	_____
3. _____	_____
4. _____	_____
5. _____	_____
6. _____	_____
7. _____	_____
8. _____	_____
9. _____	_____
10. _____	_____

(ङ) कि रोगी _____ से पीड़ित है/था तथा _____ से _____ तक मेरे उपचाराधीन है/था।

that the patient is/was suffering from _____ and is/was under my treatment from _____ to _____.

(च) कि रोगी को प्रसव-पूर्व अथवा प्रसवोत्तर उपचार नहीं दिया गया था/दिया गया था/that the patient is/was not given pre-natal or post-natal treatment.

(छ) कि एक्स-रे, प्रयोगशाला जांच आदि, जिन पर ₹ _____ का व्यय हुआ, आवश्यक थे और मेरी सलाह पर _____ (अस्पताल अथवा प्रयोगशाला का नाम) में किए गए।

that the X-ray, laboratory tests, etc., for which an expenditure of Rs. _____ was incurred, were necessary and were undertaken on my advice at _____ (name of the hospital or laboratory).

(ज) कि मैंने रोगी को विशेषज्ञ परामर्श हेतु डॉ. _____ के पास भेजा तथा नियमानुसार अपेक्षित _____ (राज्य के मुख्य प्रशासनिक चिकित्सा अधिकारी का नाम) की स्वीकृति प्राप्त की गई।

that I referred the patient to Dr. _____ for specialist consultation and that the necessary approval of _____ (name of the Chief Administrative Medical Officer of the State), as required under the rules, was obtained.

(झ) कि रोगी को अस्पताल में भर्ती होने की आवश्यकता नहीं थी/that the patient did not require/required hospitalization.

चिकित्सा अधिकारी के हस्ताक्षर एवं पदनाम तथा जिस अस्पताल/औषधालय से संबद्ध हैं
Signature & Designation of the Medical Officer and hospital/dispensary to which attached

दिनांक/Dated: _____