

केन्द्रीय सरकार के कर्मचारियों एवं उनके परिवार के चिकित्सीय उपचार हेतु खर्च की गई राशि की प्रतिपूर्ति का दावा करने हेतु आवेदन-पत्र

FORM OF APPLICATION FOR CLAIMING REFUND OF MEDICAL EXPENSES INCURRED IN CONNECTION WITH MEDICAL ATTENDANCE AND/OR TREATMENT OF CENTRAL GOVERNMENT SERVANTS AND THEIR FAMILIES

1.	सरकारी सेवक का नाम एवं पदनाम Name and designation of Govt. Servant (स्पष्ट अक्षरों में In block letters)	
(i)	विवाहित हैं अथवा अविवाहित Whether married or unmarried	
(ii)	यदि विवाहित हैं तो उस स्थान का नाम जहां पति/पत्नी नियोजित हैं If married, the place where wife/husband employed.	
2.	किस कार्यालय में नियोजित हैं Office in which employed	
3.	मूल नियमावली के अधीन सरकारी सेवक को मिलने वाले मूल वेतन एवं अन्य भत्ते अलग-अलग दिखाए जाने चाहिए Pay of the Government servant as defined in Fundamental Rules, and any other emoluments should be shown separately.	
4.	कार्य स्थान Place of duty	
5.	स्थायी पता Actual residential address	
6.	रोगी का नाम तथा सरकारी कर्मचारी के साथ उसका सम्बन्ध Name of the patient and his/her relationship to the government servant (बच्चों के मामले में उनकी उम्र भी लिखें N.B.: In case of children state age also)	
7.	उस स्थान का नाम जहां रोगी बीमार पड़ा Place at which the patient fell ill	
8.	दावा की गई राशि का विवरण Details of the amount claimed	
I	परामर्श शुल्क के साथ निम्नलिखित बातें भी बताएं Medical Attendance Fees for consultation indicating	
(क)	चिकित्सा प्राधिकारी का नाम तथा उस अस्पताल/डिस्पेंसरी का नाम जिससे वे सम्बद्ध हैं The name and designation of the Medical Officer consulted and the hospital or dispensary to which attached.	
(a)		
(ख)	परामर्श कितनी बार तथा किन-किन तारीखों में ली गई तथा प्रत्येक परामर्श के लिए अदा की गई राशि The number and dates of consultation and the fees paid for each consultation	
(b)		
(ग)	इंजेक्शन की सं. तथा तारीख, प्रत्येक इंजेक्शन के लिए लिया गया शुल्क The number and dates of injection and the fee paid for each injection	
(c)		

(घ) (d)	क्या परामर्श और/अथवा इंजेक्शन अस्पताल/चिकित्सीय प्राधिकारी के परमर्श कक्ष/रोगी के निवास स्थान 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.	
(i) (कú) (a)	परीक्षण के दौरान रोगाण्विक (पैथोलॉजिकल) जीवाण्विक (बैक्टीरियोलॉजिकल) तथा विकिरण सम्बन्धी परीक्षण अथवा अन्य ऐसे ही परीक्षणों के लिए अदा किए गए प्रभार के साथ निम्नलिखित सूचनाएं भी दें :- Charges for pathological, bacteriological, radiological, or other similar tests undertaken during diagnosis indicating अस्पताल/प्रयोगशाला का नाम जहां परीक्षण किए गए the name of the hospital or laboratory where undertaken and	
(ख) (b)	क्या जांच प्राधिकृत चिकित्सक की सलाह पर किए गए/यदि हां तो इस उद्देश्य का एक प्रमाण-पत्र भी संलग्न करें। Whether the tests were undertaken on the advice of the authorised medical attendant. If so, a certificate to that effect should be attached	
(ii)	बाजार से खरीदी गई दवाओं के मूल्य Cost of medicines purchased from the market (नकद प्राप्ति रसीद एवं अनिवार्यता प्रमाण-पत्र संलग्न किया जाना चाहिए Cash memos and the essential certificates should be attached)	
II	अस्पताल में किया गया उपचार HOSPITAL TREATMENT अस्पताल का नाम Name of the hospital अस्पताल में उपचार हेतु खर्च की गई रकम निम्नलिखित खर्च पृथक रूप से दिखाए जाएं Charges for hospital treatment, indicating separately the charges for	
(i)	आवासीय व्यवस्था Accommodation बताएं कि क्या आवासीय व्यवस्था सरकारी कर्मचारी के पद या वेतन के अनुसार था यदि सरकारी कर्मचारी के पद के अनुसार दिए जाने वाले आवास से ऊँचे स्तर का था तो इस आशय का एक प्रमाण-पत्र संलग्न किया जाए कि अधिकृत समायोजन अनुपलब्ध होने के कारण उन्हें उक्त व्यवस्था उपलब्ध कराई गयी State whether it was according to the status or	

	pay of the Government servant and in cases where the accommodation in 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 चिकित्सीय उपचार या Surgical operation or medical treatment or confinement	
(iv)	रोगाण्विक (पैथोलॉजिकल) जीवाण्विक (बैक्टीरियोलॉजिकल) तथा विकिरण (रेडियोलॉजिकल) तथा अन्य ऐसे ही परीक्षणों के विवरण Pathological, bacteriological, radiological or other similar tests, indicatingh	
(क)	अस्पताल अथवा प्रयोगशाला का नाम जहां परीक्षण किए गए The name of the hospital or laboratory at which undertaken.	
(a)		

(ख)	क्या परीक्षण प्रभारी चिकित्सा अधिकारी की सलाह पर अस्पताल में किया गया। यदि हां तो उक्त आशय का एक प्रमाण-पत्र संलग्न किया जाना चाहिए।	
(b)	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 (नकद प्राप्ति रसीद तथा अनिवार्यता प्रमाण-पत्र जमा किए जाने चाहिए) Cash memos and the essentiality certificate should be attached)	
(vii)	सामान्य उपचर्या Ordinary nursing	
(viii)	यदि विशेष उपचर्या अर्थात् रोगी के लिए नर्स विशेष रूप से बहाल की गई तो यह भी बताएं कि क्या उसकी बहाली मामले के प्रभारी चिकित्सा अधिकारी की सलाह पर की गई अथवा अस्पताल अथवा सरकारी कर्मचारी या रोगी के अनुरोध पर। यदि प्रभारी चिकित्सा अधिकारी की सलाह पर नियुक्त की गई तो प्राधिकृत चिकित्सा अधिकारी द्वारा निर्गत एक प्रमाण-पत्र जो चिकित्सा अधीक्षक द्वारा प्रतिहस्ताक्षरी हो, संलग्न किया जाना चाहिए। ü Special nursing, i.e. nurses, specially engaged for the patient, state whether they are employed on the advice of the medical officer-in-charge of the case at the hospital or at the request of the Government servant or patient. In the former case a certificate from the medical officer-in-charge of the case and countersigned by the Medical Superintendent of the hospital should be attached.	
(ix)	वाहन प्रभार Ambulance charges (बताएं कहां से कहां तक की यात्रा की गई State the journey to and from undertaken)	
(x)	कोई अन्य प्रभार अर्थात् बिजली, प्रकाश, पंखा, हीटर, एयरकंडीशन इत्यादि। यह भी बताएं कि क्या वे सुविधाएं सामान्यतः सभी रोगी को दी जाती हैं अथवा रोगी के विशेष अनुरोध पर ये सुविधाएं दी गई थीं। 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	
टिप्पणी NOTE	1. यदि सरकारी सेवक का उपचार उसके निवास स्थान पर सी.एस.(एम.ए.) नियमावली, 1944 के अंतर्गत नियम-7 या सचिव राज्य सेवा (एम ए) नियमावली 1938 के नियम-8 के अधीन सरकारी कर्मचारी द्वारा घर पर ही उपचार प्राप्त किया गया हो तो इस उपचार से सम्बन्धित विवरण दें तथा नियमानुसार प्राधिकृत चिकित्सक का एक प्रमाण-पत्र संलग्न करें। 2. यदि उपचार सरकारी अस्पताल में न होकर किसी अन्य अस्पताल में हुआ हो तो इस आशय का एक प्रमाण-पत्र जमा करें कि उपचार के लिए समुचित संसाधन किसी निकटतम सरकारी अस्पताल में उपलब्ध नहीं थे तथा अन्य आवश्यक विवरण दें। 1. If the treatment was received by the Government servant at his residence under Rule 8 of the Secretary of State's Service (M.A.) Rules, 1938 or Rule 7 of the C.S.(M.A.) Rules, 1944, give particulars of such treatment and attach a certificate from the authorised medical attendant as required by these rules.	

<p>2. If the treatment was received at a hospital other than a Government hospital, necessary details and the certificate of the authorised medical attendant that the requisite treatment was not available in any nearest government hospital should be furnished.</p>
--

III	<p>विशेषज्ञ से परामर्श CONSULTATION WITH SPEACIALIST:- प्राधिकृत चिकित्सक को छोड़कर चिकित्सा अधिकारी अथवा विशेषज्ञ को दिए गए शुल्क Fees paid to specialist or a Medical Officer other than the authorised medical attendant, indicating</p>	
(क) (a)	<p>चिकित्सा अधिकारी अथवा विशेषज्ञ (जिनसे परामर्श लिया गया) का नाम व पदनाम The name and designation of the specialist or Medical Officer consulted and the hospital to which attached.</p>	
(ख) (b)	<p>परामर्श की सं. तथा तिथि एवं प्रत्येक परामर्श के लिए कितना शुल्क दिया गया। Number and dates of consultations and the fees charged for each consultation.</p>	
(ग) (c)	<p>क्या परामर्श अस्पताल विशेषज्ञ के परामर्श कक्ष, अथवा रोगी के निवास स्थान पर लिया गया। Whether consultation was had at the hospital at the consulting room of the Specialist or Medical Officer, cor at the residence of the patient.</p>	
(घ) (d)	<p>क्या प्राधिकृत चिकित्सक की सलाह पर विशेषज्ञ से परामर्श लिया गया एवं इसके लिए राज्य के मुख्य प्रशासनिक चिकित्सा पदाधिकारी से पूर्वानुमोदन ली गई। यदि हां तो इस आशय का प्रमाण-पत्र संलग्न करें। Whether the Specialist or Medical Officer was consulted on the advice of the authorised 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.</p>	
9.	दावा की गई कुल राशि Total amount claimed	
10.	दिनांकको ली गई अग्रिम राशि रु. Less advance taken on	
11.	शुद्ध दावा की गई राशि रु. Net amount claimed	
12.	अनुलग्नकों की सूची List of enclosures	

सरकारी कर्मचारी द्वारा भरे जाने वाला घोषणा-पत्र
DECLARATION TO BE SIGNED BY THE GOVERNMENT SERVANT

मैं एतद् द्वारा यह घोषणा करता हूँ कि आवेदन-पत्र में दिए गए विवरण मेरी जानकारी एवं विश्वास के अनुसार सही है तथा जिस व्यक्ति के लिए रकम की प्रतिपूर्ति का दावा किया गया है वह पूर्णरूपेण मुझ पर आश्रित है।

hereby declare that the statements in the 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.

दिनांक Date :

सरकारी कर्मचारी का हस्ताक्षर तथा
उस कार्यालय का नाम जिससे सम्बद्ध हैं
Signature of the Government servant
and Office to which attached.

All format/medical reim./SRD

मेड Med-103

अनिवार्यता प्रमाण-पत्र ESSENTIALITY CERTIFICATE

_____ में नियुक्त श्रीमती/श्री/कुमारी
पत्नी/सुपुत्र/सुपुत्री श्री _____ को दिया गया प्रमाण-पत्र।

Certificate granted to Mr./Mrs./Miss _____

Son/Daughter/wife/Father/Mother of Mr./Mrs./Miss _____

Employed in _____

प्रमाण-पत्र 'क' CERTIFICATE 'A'

(उन रोगियों के मामले में भरा जाये जिन्हें इलाज के लिए अस्पताल में भर्ती न किया गया हो)

(To be completed in the case of patients who are not admitted to Hospital for treatment)

1. मैं डॉ. _____ इसके द्वारा प्रमाणित करता हूँ कि :-
I Dr. _____ hereby certify:-

(क) कि मैंने अपने परामर्श कक्ष में/रोगी के निवास स्थान पर (तारीखें दी जाए) _____ को
_____ परामर्शों के लिए _____ रूपे प्रभारित किए और प्राप्त किए।

(a) that I charged and received Rs. _____
for _____ consultation on _____
at my consulting room/at the residence of patient.

(ख) कि मैंने अपने परामर्श कक्ष में/रोगी के निवास स्थान पर (तारीखें दी जाए) _____ को
अंतः पेशी/अवत्वक इंजेक्शन देने के लिए _____ रूपे प्रभारित किए और प्राप्त किए।

(b) that I charged and received Rs. _____ for administering
_____ intravenous/intramuscular/subcutaneous injections on

_____ at my consulting room/at the residence of the patient.

- (ग) कि दिए गए इंजेक्शन रोग क्षमता या रोग निरोध के लिए थे/नहीं थे ।
(c) that the injection, administered were/were not for immunising of prophylactic purposes.

(घ) कि रोगी का इलाज _____ अस्पताल में/मेरे परामर्श कक्ष में हुआ है और कि इस सम्बन्ध में मेरे द्वारा नुस्खे में दी गई निम्नलिखित दवा रोगी की हालत को ठीक करने/ गंभीर रूप से खराब होने से रोकने के लिए अनिवार्य थे । ये औषधि _____ (अस्पताल या प्रयोगशाला का नाम) अस्पताल में प्राइवेट रोगियों को देने के लिए स्टॉक नहीं की जाती और उनमें वे पेटेंट (एकायत) योग शामिल नहीं है जिनके लिए समान चिकित्सा मान के सस्ते द्रव्य उपलब्ध हैं न कि वे योग जो मूलतः खाद्य, श्रृंगार सामग्री अथवा निःसंक्रामक हैं ।

- (d) That the patient has been under treatment at _____ hospital/my consulting room and that the undermentioned medicines prescribed by me in this connection were essential for the recovery/preparations of serious deterioration of the patient. The medicines are not stocked in the Government _____ Hospital for supply to private patients and do not include proprietary preparations for which cheaper substances of equal therapeutical value are available not preparations which are primarily foods, toilets or disinfectants.

..2

..2..

क्रम.सं. Sl.No.	दवा का नाम Name of Medicines	मूल्य Price	
		रु. Rs.	पै. p.
1			
2			
3			
4			
5			
6			

(ड.) कि रोगी _____ से पीड़ित है/या और _____ से _____ तक मेरे इलाज में है/था ।

- (e) that the patient is/was suffering from _____ and is/was under my treatment from _____ to _____.

(च) कि रोगी को जन्म पूर्व अथवा जन्मोत्तर चिकित्सा की गई है/थी ।

- (f) That the patient was/was not given pre-natal treatment.

(छ) कि जिन एक्स-रे, प्रयोगशाला जाँच आदि के लिए _____ रुपए खर्च किए गए थे वे आवश्यक थे और वे मेरी सलाह में _____ में किए गये थे ।

- (g) That the X-ray, laboratory test, etc., for which an expenditure of Rs. _____ Was incurred was necessary and were undertaken on my advice _____ at _____.

(अस्पताल या प्रयोगशाला का नाम Name of the Hospital or Laboratory)

- (ज) कि मैंने रोगी को विशेष परामर्श के लिए डॉ. _____ के पास भेजा था और _____ का (राज्य के मुख्य प्रशासनिक चिकित्सा अधिकारी का नाम) नियमों के अनुसार यथापेक्षित आवश्यक अनुमोदन प्राप्त कर लिया गया था ।

- (h) That I referred the patient to Dr. _____ for specialist consultation and that the necessary approval of the _____ (Name of the Chief Administrative Medical Officer of the State) as required under the rules was obtained.
- (झ) कि रोगी को अस्पताल में रखना आवश्यक नहीं/आवश्यक था ।
- (i) That the patient did not require/required hospitalization.
- (ट) कि प्रमाण-पत्र क्र.सं. _____ में दर्ज मिक्चर/मरहम/पाउडर की आपूर्ति अस्पताल से नहीं की गई एवं रोगी को बाजार से खरीदने की सलाह दी गई ।
- (j) That the mixture/ointment/powder entered at serial () under certificate(d) could not be dispensed at the hospital and the patient was advised to buy it from the market.
- (ठ) कि नुस्खे के अतिरिक्त अवधि के उपचार/सूई की संख्या रोगी के सम्पूर्ण स्वास्थ्य लाभ के लिए अनिवार्य था
- (k) That the period of treatment/No. of injections in excess of the prescribed one was/were essential for the complete recovery of the patient.

दिनांक Date:

चिकित्सा अधिकारी के हस्ताक्षर और पदनाम तथा उस
अस्पताल/चिकित्सालय का नाम जिससे वह सम्बद्ध हैं
Signature, Designation & Regd. No. of the Medical
Officer and the Hospital/Dispensary to which attached.

विशेष ध्यान दें : जो प्रमाण-पत्र लागू न हों उसे काट दिए जाने चाहिए । प्रमाण-पत्र (क) अनिवार्य है और चिकित्सा अधिकारी द्वारा उसे सभी मामलों में भरा जाना चाहिए ।

N.B. : Certificates not applicable should be struck off. Certificate (a) is compulsory and must be filled in by the Medical Officer in all cases.