

केन्द्रीय सरकारी कर्मचारियों एवं उनके परिवार के सदस्यों की चिकित्सा संबंधी व्यय की प्रतिपूर्ति की दावा 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 कर्मचारी का नाम व पदनाम (स्पष्ट अक्षरों में) :
Name and designation of Government servant (In Block Letters)
(i) विवाहित या अविवाहित / Whether married or unmarried :
(ii) यदि विवाहित है तो पति/पत्नी कहाँ पर कार्यरत हैं? :
If married, the place where wife/husband is employed
2. कार्यरत कार्यालय / Office in which employed :
3. मौलिक नियम में बताए अनुसार सरकारी कर्मचारी का वेतन। कोई अन्य परिलब्धियाँ :
हैं तो अलग से दर्शाया जाए / Pay of Government Servant as defined in :
the Fundamental Rule, and any other emoluments which should :
be shown separately
4. कार्यस्थल / Place of duty :
5. वास्तविक आवासीय पता / Actual residential address :

6. रोगी का नाम तथा सरकारी कर्मचारी के साथ संबंध / Name of patient and :
his/her relationship to the Government servant :
ध्यान दें : बच्चे हो तो आयु का उल्लेख करें / :
N.B.:- In the case of children, state age also
7. रोगी किस स्थान पर बीमार हुआ? / Place at which the patient fell ill :
8. दावा की गई राशि का विवरण / Details of the amount claimed :

I. चिकित्सा परिचर्या / Medical attendance -

- (i) परामर्श शुल्क में निम्नांकित निर्दिष्ट हैं- / Fees for consultation indicating-
 - (a) परामर्श लिए गए चिकित्सा अधिकारी का नाम व पदनाम तथा संबद्ध :
अस्पताल या दवाखाना :
the name and designation of the Medical officer consulted :
and the hospital or dispensary to which attached
 - (b) परामर्शों की संख्या एवं तिथि तथा प्रत्येक परामर्श के लिए दिया गया :
शुल्क / the number and dates of consultation and the fee paid :
for each consultation
 - (c) इंजेक्शन की संख्या एवं तिथि तथा प्रत्येक इंजेक्शन के लिए दिया गया :
शुल्क / the number and dates of injection and the fee paid for :
each injection
 - (d) क्या परामर्श एवं/या इंजेक्शन अस्पताल या चिकित्सा अधिकारी का परामर्श :
कक्ष या रोगी के आवास में लिया गया / whether consultation and/or :
injections were had at the hospital, at the consulting room of :
the medical officer or at the residence of the patient
- (ii) रोग-निदान के दौरान की गई रोगात्मक, जीवाणु विज्ञान संबंधी, विकिरण :
चिकित्सात्मक या अन्य समान जाँच के प्रभार में निम्नांकित निर्दिष्ट हैं / :
Charges for pathological, bacteriological, radiological or other :
similar tests undertaken during diagnosis indicating -
 - (a) अस्पताल या प्रयोगशाला का नाम जहाँ से जाँच की गई; तथा :
the name of the hospital or laboratory where undertaken; and
 - (b) क्या जाँच प्राधिकृत चिकित्सा अधिकारी की सलाह पर की गई? यदि हाँ, तो :
इस संबंध में एक प्रमाण-पत्र संलग्न करें / whether the tests were :
undertaken on the advice of the authorized medical :
attendant. If so, a certificate to that effect should be attached
- (iii) बाजार से क्रय की गई दवाइयों की कीमत (केश मेमो एवं अनिवार्यता प्रमाण-पत्र :
संलग्न करें) Cost of medicines purchased from the market (Cash :
memos and the essentiality certificates should be attached)

II. अस्पताल उपचार/Hospital Treatment -

- अस्पताल का नाम/Name of the Hospital :
- अस्पताल उपचार का प्रभार निम्नांकित के लिए अलग से निर्दिष्ट है/Charges for hospital treatment, indicating separately the charges for -
- (i) आवास/Accommodation :
- (कृपया बताएँ कि यह सरकारी कर्मचारी की योग्यता या वेतन के अनुसार है तथा अगर आवास सरकारी कर्मचारी की योग्यता से उच्च है तो इस संबंध में एक प्रमाण-पत्र संलग्न करें कि योग्यतानुसार आवास उपलब्ध नहीं था।)/(State whether it was according the status or pay of the Government servant and in cases where 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) भोजन/Diet :
- (iii) शल्य चिकित्सा या डाक्टरी उपचार या प्रसूति/Surgical operation or medical treatment or confinement :
- (iv) रोगात्मक, जीवाणु विज्ञान संबंधी, विकिरण चिकित्सात्मक या अन्य समान जाँच में निम्नांकित निर्दिष्ट हैं/Pathological, bacteriological, radiological or other similar tests, indicating -
- (a) अस्पताल या प्रयोगशाला का नाम जहाँ से जाँच की गई/The name of the hospital or laboratory at which undertaken :
- (b) क्या जाँच अस्पताल में इस मामले के चिकित्सा प्रभारी की सलाह पर की गई? यदि हाँ, तो इस संबंध में एक प्रमाण-पत्र संलग्न करें/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) दवाइयाँ/Medicines :
- (vi) विशेष दवाइयाँ (केश मेमो एवं अनिवार्यता प्रमाण-पत्र संलग्न करें।)/Special medicines(Cash memos and the essentiality certificates should be attached) :
- (vii) साधारण उपचार/Ordinary nursing :
- (viii) विशेष उपचार अर्थात् नर्स, जो रोगी के साथ संबंधित है। कृपया बताएँ कि वे अस्पताल के इस मामले के चिकित्सा प्रभारी की सलाह पर या सरकारी कर्मचारी या रोगी के अनुरोध पर कार्यरत हैं? पहली स्थिति में इस मामले के चिकित्सा अधिकारी का एक प्रमाण-पत्र, जो चिकित्सा अधीक्षक से प्रतिहस्ताक्षरित हो, संलग्न करें/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) एम्बुलेन्स प्रभार (की गई यात्रा (आने-जाने) का विवरण दें) Ambulance charges (State the journey – to and fro- undertaken) :
- (x) अन्य प्रभार अर्थात् बिजली, पंखा, हीटर, एयरकंडीशन आदि। कृपया बताएँ कि ये सुविधाएँ साधारणतया सभी रोगियों को प्रदान की जानेवाली हैं तथा रोगी के पास कोई विकल्प नहीं 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. :

ध्यान दें 1. : यदि उपचार सचिव, राज्य सेवाएँ (एम.ए.) नियम, 1938 के नियम 8 के अधीन या सी.एस. (एम.ए.) नियम, 1944 के नियम 7 के अधीन सरकारी कर्मचारी के आवास में लिया गया तो ऐसे उपचार का विवरण दें तथा इन नियमों में अपेक्षित अनुसार प्राधिकृत चिकित्सा अधिकारी का एक प्रमाण-पत्र संलग्न करें।/

NOTE 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 attached a certificate from the authorized medical attendant as required by these rules.

ध्यान दें 2. : यदि उपचार अन्य किसी अस्पताल से किया गया है तो आवश्यक विवरण एवं प्राधिकृत चिकित्सा अधिकारी से इस संबंध में एक प्रमाण-पत्र प्रस्तुत करें कि अपेक्षित उपचार की सुविधा किसी भी समीपस्थ अस्पताल में उपलब्ध नहीं थी।

NOTE 2.: If the treatment was received at a hospital other than a Government hospital, necessary details and certificate of the authorized medical attendant that the requisite treatment was not available in any nearest Government hospital should be furnished.

III. विशेषज्ञों से परामर्श/Consultation with Specialist

विशेषज्ञ या प्राधिकृत चिकित्सा अधिकारी से भिन्न किसी चिकित्सा अधिकारी को दिया गया शुल्क में निम्नांकित निर्दिष्ट हैं:/Fee paid to Specialist or a Medical Officer other than the authorized medical attendant, indicating -

- (a) विशेषज्ञ या चिकित्सा अधिकारी का नाम व पदनाम तथा संबद्ध अस्पताल का नाम/The name and designation of the Specialist or Medical Officer consulted and the hospital which attached :
(b) परामर्श की संख्या व तिथि तथा प्रत्येक परामर्श के लिए लिया गया शुल्क/Number and dates of consultations and the fees charged for each consultation :
(c) क्या परामर्श अस्पताल में या विशेषज्ञ या चिकित्सा अधिकारी के परामर्श कक्ष में या रोगी के आवास में लिया गया?/Whether consultation was had at the hospital, at the consulting room of the Specialist or Medical Officer or at the residence of the patient :
(d) क्या विशेषज्ञ या चिकित्सा अधिकारी से परामर्श प्राधिकृत चिकित्सा अधिकारी की सलाह पर लिया गया था तथा राज्य के मुख्य प्रशासनिक चिकित्सा अधिकारी से अनुमोदन लिया गया था? यदि हाँ तो इस संबंध में एक प्रमाण-पत्र संलग्न करें/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 : रु./Rs.
10. लिए गए अग्रिम को कम करे/Less advance taken on : रु./Rs.
11. दावा की गई शुद्ध राशि/Net amount claimed : रु./Rs.
12. संलग्नकों की सूची/List of enclosures :

सरकारी कर्मचारी द्वारा हस्ताक्षर करने का घोषणा-पत्र DECLARATION TO BE SIGNED BY THE GOVERNMENT SERVANT

मैं एतद्वारा घोषणा करता हूँ कि आवेदन पत्र में दिए गए विवरण मेरी जानकारी एवं विश्वास से सही हैं तथा जिनके लिए चिकित्सा व्यय उठाया गया है वे मुझ पर पूर्णतः आश्रित हैं।/

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

दिनांक/Date :

सरकारी कर्मचारी के हस्ताक्षर एवं कार्यरत कार्यालय
Signature of the Government Servant and
Office to which attached