

HUMAN RESOURCE DEVELOPMENT CENTRE, GHAZIABAD

केन्द्रीय सरकारी कर्मचारियों तथा उनके परिवार की डॉक्टरों की परिचर्या या उनके इलाज पर हुए डॉक्टरों खर्चों

की वापसी का दावा करने का 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

ध्यान दीजिये :- हर रोगी के लिये अलग फार्म बरा जाना चाहिये/N.B. Seperate form should be used for each patient.

1. सरकारी कर्मचारी का नाम और पद (साफ अक्षरों में)
Name & designation of the Government servant (in block letters)
2. किस कार्यालय में काम कर रहा है/Office in which employed
3. आधारमूल नियमों में वेतन की दी गई परिभाषा के अनुसार सरकारी कर्मचारी का वेतन, यदि अन्य कोई उपलब्धियां।
Defined in the Fundamental Rules and any other emoluments, which should be shown separately.
4. नौकरी का स्थान/Place of duty
5. निवास का वास्तविक पता/Actual residential address
6. रोगी का नाम और सरकारी कर्मचारी से उसका सम्बन्ध
Name of the patient and his/her relationship to the Government servant
7. रोगी किस स्थान पर बीमार पड़ा/Place at which the patient fell ill
8. दावे की रकम का ब्यौरा/Details of the amount claimed
 - (i) डॉक्टरों की परिचर्या/MEDICAL ATTENDANCE -
 1. निम्नलिखित बातों का निर्देश करते हुए परामर्श की फीस/Fees for consultation indicating -
 - (क) जिस चिकित्सा अधिकारी से परामर्श लिया गया है, उसका नाम और पद तथा उस अस्पताल या औषधालय का नाम जिससे वह अधिकारी सम्बन्धित है।
(a) The name & designation of the medical officer consulted and the hospital or dispensary to which attached.
 - (ख) कितनी बार और किस-किस तारीख को परामर्श लिया गया और हर परामर्श के लिये कितनी-कितनी फीस दी गई है।
(b) The number and dates of consultations & the fee paid for each consultation.
 - (ग) कितनी सुईयाँ किन-किन तारीखों को लगीं और हर सुई के लिये कितनी फीस देनी पड़ी।
(c) The number and dates of injections and the fee paid for each injection.
 - (घ) क्या परामर्श और/या सुईयाँ अस्पताल में ली गईं या चिकित्सा अधिकारी के परामर्श कक्ष में या रोगी के निवास स्थान पर।
(d) Whether consultation and/or injection were held at the hospital, at the consulting room of the medical officer or at the residence of the patient.
 - (ii) रोग का निदान करते समय किये गए विकृति-वैज्ञानिक, जीवाणु-वैज्ञानिक, विकिरण-वैज्ञानिक और ऐसे ही दूसरे परीक्षणों का खर्च लिखिये और निम्नलिखित बातें बतलाइये/Charges for pathological, bacteriological, radiological or other similar tests undertaken during diagnosis indicating -
 - (क) अस्पताल और प्रयोगशाला का नाम जहाँ परीक्षण हुए, और
(a) The name of hospital or laboratory where the tests were undertaken, and
 - (ख) क्या ये परीक्षण प्राधिकृत-चिकित्सा परिचारक की सलाह पर हुए, यदि हाँ तो उसका प्रमाण पत्र इसके साथ लगाएँ।
(b) Whether the tests were undertaken on the advice of the authorised medical attendant, if so, a certificate to the effect should be attached
 - (ग) बाजार से खरीदी गई दवाओं का मूल्य/Costs of medicines purchased from the market.
(दवाओं की सूची, नकद पत्र और आवश्यक प्रमाण पत्र साथ लगाएँ)
(List of medicines, cash memos and the essentially certificate should be attached)
- II अस्पताली इलाज/HOSPITAL TREATMENT -
 - अस्पताल का नाम/Name of the hospital
 - अस्पताली इलाज का खर्च-निम्नलिखित खर्चों का अलग-अलग निर्देश कीजिये--
Charges for hospital treatment indicating separately the charges for -
 - (i) आवास का/Accommodation
(यदि लिखें कि क्या आवास सरकारी कर्मचारी के वर्तमान वेतन या हैसियत के अनुरूप ही था यदि नहीं तो इस आशय का एक प्रमाण पत्र दें कि जिस प्रकार के आवास के लिये सरकारी कर्मचारी हकदार था वह उपलब्ध नहीं था।)(State whether it was according to his status, or pay of the Government servant and in case 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) खुराक/Diet
 - (iii) शल्यक्रिया या डॉक्टरों इलाज का परिरोध/Surgical operation or medical treatment or confinement
 - (iv) विकृति-वैज्ञानिक, जीवाणु-वैज्ञानिक, विकिरण-वैज्ञानिक या अन्य परीक्षण यह बातें भी बतलाइये जाएँ/Pathological, bacteriological, radiological or other similar tests indicating -
 - (क) अस्पताल या प्रयोगशाला का नाम जिसमें परीक्षण हुए
(a) The name of the hospital or laboratory at which undertaken.
 - (ख) क्या ये परीक्षण कार्यकारी चिकित्सा अधिकारी की सलाह से अस्पताल में हुए, यदि हाँ तो इस आशय का प्रमाण पत्र साथ लगाएँ।

(b) Whether undertaken on the advice of the medical officer incharge of the case at the hospital, if so certificate to that effect should be attached.

(v) दवाएँ/Medicines

(vi) विशेष दवाएँ/Special Medicines

(दवाओं की सूची, नकद-पत्र और आवश्यकता प्रमाण पत्र भी लगाएँ)
(List of medicines, cash memos and the essentially certificate should be attached)

(vii) विशेष उपचर्या यानि रोगी के लिये विशेष रूप से नर्सें लगाई गईं। यह लिखें कि जो और नर्सें लगाई गईं उनके लिये अस्पताल में इनके कार्यकारी चिकित्सा अधिकारी ने सलाह दी थी या सरकारी कर्मचारी या रोगी की सलाह पर नियुक्त की गईं। पहले वाली स्थिति होने पर कार्यकारी चिकित्सा अधिकारी का प्रमाण-पत्र साथ में लगाया जाना चाहिये जिस पर चिकित्सा अधीक्षक के प्रतिहस्ताक्षर भी हों।

Special nursing i.e. nurses specially engaged for the patient. State whether they were employed on the advice of the medical-in-charge of the case at the hospital or at the request of Government servant or patient. In the former case, a certificate from the medical officer-in-charge of case countersigned by the Medical Superintendent of the hospital should be attached.

(ix) एम्बुलेंस चर्ज (कहाँ से कहाँ तक यात्रा की गई यह लिखें)

Ambulance charges (State the journey - to and from undertaking)

(x) और दूसरे खर्च यानि बिजली की रोशनी, पंखा, हीटर, वातानुकूलन के खर्च। यह भी लिखें कि ये सुविधाएँ साधारणतः सभी रोगियों को दी जाती हैं और रोगी की विशेष इच्छा पर कोई चीज नहीं दी गई/Any other charges e.g. charges for electric light, fan, heater, air-conditioning etc. State also whether the facilities normally provided to all patients and on choice was left to the patient.

टिप्पणियाँ :- १. यदि भारत मंत्री सेवा चिकित्सा परिचर्या नियमावली १९३८ के नियम ३ (रूल ३ ऑफ दि सेक्रेटरी ऑफ स्टेटस सर्विस (एम० ए०) रूल १९३८) के अनुसार या केन्द्रीय सेवा (चिकित्सा परिचर्या) नियमावली, १९४४ के नियम ७ के (रूल ७ ऑफ दि सी०एस० (एम०ए०) रूल १९४४) के अनुसार यदि इलाज सरकारी कर्मचारी के निवास स्थान पर ही हुआ हो तो उसका विवरण दें और इन नियमों के अन्तर्गत अपेक्षित चिकित्सा परिचारक का प्रमाण-पत्र साथ लगाएँ/If the treatment was received by the Government servant at his residence under rule 3 of the secretary of States Service (M.A.) Rules, 1938 or rule 7 of the C.S. (M.A.) Rule, 1944, give particulars of such treatment and attach certificate from the authorised medical attendant as required by these rules.

२. यदि इलाज सरकारी अस्पताल के अलावा किसी और जगह पर हुआ है तो उसका आवश्यक विवरण दें और प्राधिकृत चिकित्सा परिचारक का इस आशय का प्रमाण-पत्र दें कि अपेक्षित इलाज की व्यवस्था किसी निकटतम सरकारी अस्पताल में नहीं हो सकती थी/If 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 Government hospital should be furnished.

III विशेषज्ञ से परामर्श/CONSULTATION WITH SPECIALIST -

प्राधिकृत-चिकित्सा-परिचारक के अतिरिक्त किसी और विशेषज्ञ या चिकित्सा अधिकारी का परामर्श लेने के लिये दी गईं फीस और नीचे लिखी बातें बतलाई जाएँ/Fees paid to a specialist or a medical officer other than the authorised medical attendant indicating -

(क) उस विशेषज्ञ या चिकित्सा अधिकारी का नाम जिसका परामर्श लिया गया है और और वह विशेषज्ञ या चिकित्सा अधिकारी किस अस्पताल से सम्बन्धित है।

(a) The name and designation of the specialist or medical officer consulted and the hospital to which attached.

(ख) कितनी बार और किन-किन तारीखों को परामर्श लिया गया और हर परामर्श के लिये कितनी फीस दी गई है।

(b) Number & dates of consultations & the fees charged for each consultation.

(ग) क्या परामर्श विशेषज्ञ या चिकित्सा अधिकारी के परामर्श कक्ष में लिया गया था, अस्पताल में अथवा रोगी के निवास पर।

(c) Whether consultation was held at the hospital, at the consulting room of the specialist or medical officer or at the residence of the patient.

(घ) क्या विशेषज्ञ या चिकित्सा अधिकारी की सलाह प्राधिकृत चिकित्सा परिचारक की राय से ली गई थी और क्या प्रान्त के मुख्य प्रशासनिक चिकित्सा अधिकारी की पूर्व स्वीकृति इसके लिये प्राप्त कर ली गई थी। यदि हाँ तो इसके लिये प्रमाण-पत्र लगाएँ।

(d) Whether the specialist or medical officer was consulted 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.

६. कुल कितनी धनराशि का दावा है/Total amount claimed रु०/Rs.

१०. को लिया गया अग्रिम धन घटाकर/Less advance taken on रु०/Rs.

११. दावे की कुल रकम/Net amount claimed रु०/Rs.

१२. संलग्न पत्रों की सूची/List of enclosures रु०/Rs.

इस घोषणा पर सरकारी कर्मचारी हस्ताक्षर करें/DECLARATION TO BE SIGNED BY THE GOVERNMENT SERVENT.

मैं घोषित करता हूँ कि इस प्रार्थना पत्र में दिया गया बयान मेरी जानकारी और विश्वास के अनुसार ठीक है और जिस व्यक्ति के ऊपर चिकित्सा व्यय किये गए हैं, वह पूर्णतः मेरे ऊपर आश्रित है।

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

तारीख
Date

सरकारी कर्मचारी के हस्ताक्षर और कार्यालय जिसमें वह काम कर रहा है
Signature of the Government servant & office to which attached