

केन्द्रीय सरकारी कर्मचारियों तथा उनके परिवारों की डॉक्टरों की परिचर्या और या इलाज पर हुए डॉक्टरों की 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 Govt. Servant and their families
ध्यान दीजिए हर रोगी के लिए अलग फार्म भरा जाय। N.B. Separate form should be used for each patient.

- 1- सरकारी कर्मचारी का नाम और पद (साफ अक्षरों में)
Name & designation of the Govt. servant (in block letters)
 - 2- किस कार्यालय में काम कर रहा है। Office in which employed.
 - 3- आधार मूल नियमों में वेतन की दी गई परिभाषा के अनुसार सरकारी कर्मचारी का वेतन यदि अन्य कोई उपलब्धि हो उसे अलग से दिखाया जाना चाहिए।
Pay of the Govt. servant as defined in the fundamental rules & 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 & his/her relationship with the Govt. servant.
ध्यान दीजिए यदि बच्चा बीमार है तो उसकी उम्र भी लिखी जाये / N.B. in the case of children state age also.
 - 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.
1. डॉक्टरों की परिचर्या / Medical Attendance.
निम्नलिखित बातों का निर्देश करते हुए परामर्श फीस
Fees for consultation indicating.
 - (a) जिस चिकित्सा अधिकारी से परामर्श लिया गया उसका नाम और पद तथा उस अस्पताल या औषाघलय का नाम जिससे वह अधिकारी सम्बद्ध है।
The Name & designation of the medical officer consulted & the hospital or dispensary to which attached.
 - (b) कितनी बार और किस-किस तारीख का परामर्श लिया गया और हर परामर्श के लिए कितनी-कितनी फीस दी गई।
The number & dates of consultation & the fee paid for each consultatin.
 - (c) कितनी सुईयाँ किस-किस तारीख को लगी और हर सुई के लिए कितनी फीस देनी पड़ी।
The numbers & dates of Injection & the fee pad for each injection.
 - (d) क्या परामर्श और या सुईयाँ अस्पताल से ली गयी या चिकित्सा अधिकारी के परमर्श कक्ष या रोगी के निवास स्थान पर
Whether consultation & / or injection were held at the hospital or at the consulting room of the medical officer or at the residence of the patient.
 - 2- रोग का निदान करते समय किए गये विकृत वैज्ञानिक, जीवाणु वैज्ञानिक, विकिरण वैज्ञानिक और ऐसे ही दूसरे परीक्षणों का खर्च लिखिए और निम्नलिखित बातें बतलाइयें।
Charge for pathological, bacteriological, radiological or other similar tests undertaken during diagnosis indicating.
 - क) अस्पताल या प्रयोगशाला का नाम जहाँ परीक्षण हुए
The name of the hospital or laboratory where the tests were undertaken.
 - ख) क्या यह परीक्षण प्राधिकृत चिकित्सा परिचारक की सलाह पर हुए यदि हाँ तो उसका प्रमाण इसके साथ लगाएँ।
Whether the test wre 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
Cost of Medicines purchased from the market.
दवाओं की सूची नकद प्रमाण पत्र और आवश्यकता प्रमाण पत्र साथ लगाएँ
(List of medicines, Cash Memos & essentiality Certificate should be attached)
 1. अस्पताल इलाज / Hospital Treatment
अस्पताल का नाम / Name of the Hospital
अस्पताल इलाज के खर्च निम्नलिखित खर्चों का अलग-2 विवरण दीजिए
Charge for Hospital treatment indicating separately the charge for:
 2. आवास का / Accommodation
(यह लिखें कि क्या आवास कर्मचारी के वर्तमान वेतन या हैसियत के अनुरूप ही था यदि नहीं तो इस आशय का प्रमाण दें कि जिस प्रकार के आवास के लिए सरकारी कर्मचारी हकदार था वह उपलब्ध नहीं था)
State whether it was according to the status or pay of the Govt. servant & in cases where the accomodation is higher that the status of the Govt. servant a certificate should be attached to the effect that accomodation to which he was entitled was not available.
 3. खुराक / Diet
 4. शल्य क्रिया या डॉक्टरों की इलाज का प्रतिरोध / Surgical Operation or medical treatment or confinement.
 5. विकृति वैज्ञानिक, जीवाणु वैज्ञानिक, विकिरण वैज्ञानिक या अन्य परीक्षण यह बातें भी बतलाई जाएँ।
Pathological bacteriological radiological or other similar tests indicating:-
 - क) अस्पताल या प्रयोगशाला का नाम जिसमें परीक्षण हुए
The name of the hospital or laboratory at which undertaken and

- (ख) क्या वे परीक्षण कार्यकारी चिकित्सा अधिकारी की सलाह से अस्पताल में भर्ती हुए यदि हां तो इस आशय का प्रमाण पत्र साथ लगाएं।
Whether undertaken on the advice of the medical officer in charge of the case at the hospital, if so a certificate to the effect should be attached.
- (v) दवाईयां / Medicines
- (vi) विशेष दवाईयां। (दवाओं की सूची नकद-पत्र और आवश्यकता प्रमाण पत्र भी लगाएं)
Special Medicines (List of medicines Cash memo & the essentiality certificate should be attached)
- (vii) साधारण उपचर्या / Ordinary Nursing
- (viii) विशेष उपचर्या अर्थात् रोगी के लिए विशेष रूप से नर्सें लगाई गईं यह लिखें कि जो और नर्सें लगाई गईं और उनके लिए अस्पताल में इनके कार्यकारी चिकित्सा अधिकारी ने सलाह दी या सरकारी कर्मचारी चिकित्सा या रोगी का प्रार्थना पर नियुक्त की गई पहली वाली स्थिति होने पर कर्मचारी चिकित्सा अधीक्षक के प्रति हस्ताक्षर भी हो।
Special nursing i.e. nurses 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 Govt. servant of patient in the former case certificate from that medical officer in charge of the case countersigned by the Medical Superintendent of the hospital should be attached.
- (ix) एम्बुलेंस खर्च (कहाँ से कहाँ तक की यात्रा की गई यह लिखें) / Ambulance charges (State the journey to and from undertaken)
- (x) दूसरे खर्च यानि बिजली की रोशनी, पंखा हीटर, वातानुकूल आदि के खर्च यह भी लिखें कि ये सुविधायें साधारणतः सभी रोगी को दी जाती हैं और रोगी की विशेष इच्छा पर कोई नहीं दी गई।
Any other charge eg. charges of electric light fan, heater, air conditioning etc. State also whether the facilities normally provided to all patient & no choice was left to the patient.

टिप्पणियां :-

- यदि भारत मंत्री सेवा चिकित्सापरिचर्या नियमावली 1938 के नियम 3 (रूल 3 ऑफ स्टेट सर्विसल एम.ए. रूल 1938 के अनुसार केन्द्रीय सेवा चिकित्सा परिचर्या नियमावली 1944 के नियम 7 के रूप ऑफ दी सी.एस.ए. के अनुसार यदि इलाज सरकारी कर्मचारी के निवास स्थान पर ही हुआ हो तो उसका विवरण दें और इन नियमों के अन्तर्गत अपेक्षित चिकित्सा परिचायक का प्रमाण पत्र साल लगाएं। /
If the treatment was received by the Govt. servant at his residence under rule 3 of the Secretart of State Service (M.A.) Rule 1944 give particulars of such treatment & attach a certificate from the authorised medical attendant as required by theae Rule.
 - यदि इलाज सरकारी अस्पताल के अलावा किसी और जगह हुआ हो तो उसका आवश्यक विवरण दें और प्राधिकृत चिकित्सा परिचायक का इस आशय का प्रमाण प.दे कि अपेक्षित इलाज की व्यवस्था किसी निकटतम सरकारी अस्पताल में नहीं हो सकती थी।
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 Govt. hospital, should be furnished.
 - विशेषज्ञ से परामर्श
Consultation with Specialist.
प्राधिकृत चिकित्सा परिचारक के अतिरिक्त किसी अन्य विशेषज्ञ या चिकित्साधिकारी को परामर्श लेने के लिए दी गई फीस और नीचे लिखी बातें बताई जाए
Fee paid to a specialist or a medical officer other than the authorised medical attendant indicating.
 - उस विशेष चिकित्सा अधिकारी का नाम जिसका परामर्श लिया गया है और यह विशेषज्ञ या चिकित्सा अधिकारी किस अस्पताल से सम्बन्धित है।
The name & designation of the speicalist of medical officer consulted & hospital to which attached.
 - कितनी बार किन-किन तारीख को परामर्श लिया गया और हर बार के लिए कितनी-कितनी फीस दी।
Number & dates of consltations & the fees charges for each consultation.
 - क्या परामर्श विशेषज्ञ या चिकित्सा अधिकारी के परामर्श कक्ष में लिया गया या अस्पताल या रोगी के निवास पर।
Whether consultation was held at the hospital at the consultation room of the apecialist or medical officer or the residence of the patient.
 - क्या विशेषज्ञ या चिकित्सा अधिकारी के परामर्श से प्राधिकृत चिकित्सा परिचायक की राय से लिया गया था और क्या प्राप्त के मुख्य प्रशासनिक चिकित्सा अधिकारी की पूर्व स्वीकृति इसके लिए प्राप्त की ली गई थी यदि हां तो इसके लिए प्रमाण-पत्र लगाएं।
Whether the specialist or medical Officer of the state was consulted on the advice of the authorised medical attendant and the prior approval of the Chife Administrative Medical Officer of the state was obtained if so a certificate to that effect should be attached.
- | | | |
|-----|---|-----|
| 9- | कुल कितनी धनराशि का दावा किया गया है..... | ₹ |
| | Total Amount Claimed | Rs. |
| | को लिया अग्रिम धन घटाकर | ₹ |
| | Less Adv. taken on | Rs. |
| 11- | दावे की कुल रकम | ₹ |
| | Net amount claimed | Rs. |
| 12. | संलग्न पत्रों की सूची..... | ₹ |
| | List-of Enclosures | Rs. |
- इस घोषणा पर सरकारी कर्मचारी हस्ताक्षर करें
Deslaration to be signed by the Govt. servant.
- मैं। घोषणा करता हू कि इस प्रार्थना पत्र पद दिया बयान मेरी जानकारी और विश्वास के अनुसार ठीक है और जिस व्यक्ति के उपर चिकित्सा व्यय किए गए हैं वह पूर्णतः मेरे उपर आश्रित है।
I hereby declare that the statement in the application are true to the best of my knowledge & that the person for whom medical expences are claimed is wholly upon me.

तारीख /
Date

सरकारी कर्मचारी के हस्ताक्षर और कार्यालय जिसमें वह काम कर रहा है।
Sig of the Govt. Servent and Officer to which attached.