

राष्ट्रीय जनजाति स्वास्थ्य अनुसंधान संस्थान

NATIONAL INSTITUTE FOR RESEARCH IN TRIBAL HEALTH

(भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद) (स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग, स्वा.एवं परि.कल्या. मंत्रालय)
(Indian Council of Medical Research) (Deptt. of Health Research, Min.of Health & F.W.)
एन.आई.आर.टी.एच. कॉम्प्लेक्स, नागपुर रोड, पो.ऑ. गढ़ा, जबलपुर - 482003 (म.प्र.)
NIRTH Complex, Nagpur Road, P.O. - Garha, Jabalpur - 482 003 (M.P.)

केन्द्रीय सरकारी कर्मचारियों तथा उनके परिवार की चिकित्सकीय परिचर्या और/या इलाज पर हुए खर्च की वापसी का दावा करने का आवेदन-पत्र - प्राधिकृत चिकित्सा परिचारक एवं अस्पताल दोनों से ली गई चिकित्सकीय परिचर्या/इलाज हेतु
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 -- For medical attendance/treatment taken both from an Authorized Medical Attendant and a Hospital

1. सरकारी कर्मचारी का नाम एवं पदनाम
Name and designation of Government servant
(स्पष्ट अक्षरों में/in Block Letters)
(i) विवाहित हैं अथवा अविवाहित
Whether married or unmarried ...
(ii) यदि विवाहित हैं तो पत्नी/पति के कार्य का स्था
if married, the place where wife/husband
is employed
2. जिस कार्यालय में कार्य करते हैं
Office in which employed
3. मूल नियमों में परिभाषित किए अनुसार सरकारी कर्मचारी का वेतन एवं कोई अन्य परिलब्धियाँ जिन्हें पृथक 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. कार्य-स्थल/Place of duty
5. वास्तविक आवासीय पता
Actual residential address
6. रोगी का नाम एवं सरकारी कर्मचारी के साथ उसका संबंध
Name of the patient and his/her relationship to the Government servant

ध्यान दें - बच्चों के संबंध में आयु भी दर्शाएँ
N.B. -- In the case of children state age also.
7. वह स्थान, जहाँ पर रोगी बीमार हुआ
Place at which the patient fell ill
8. दावा की गई राशियों का ब्यौरा
Details of the amounts claimed

I. चिकित्सकीय परिचर्या Medical attendance ---

- (i) निम्न बातें दर्शाते हुए परामर्श का शुल्क
Fees for consultation indicating --
(क) जिस चिकित्सा अधिकारी से परामर्श लिया गया, उसका नाम व पदनाम तथा उस अस्पताल या दवाखाने का नाम जिससे वह सम्बद्ध है
(a) the name and designation of the Medical Officer consulted and the hospital or dispensary to which attached
(ख) कितनी बार परामर्श लिया उसकी संख्या व तारीखें
(b) the number and dates of consultation and the fee paid for each consultation
(ग) इंजेक्शन की संख्या और तारीखें तथा प्रत्येक इंजेक्शन के लिए दिया गया शुल्क
(c) the number and dates of injection and the fee paid for each injection

- (घ) क्या परामर्श और/या इंजेक्शन अस्पताल में चिकित्सा अधिकारी के परामर्श-कक्ष में लिए गए अथवा रोगी के निवास-स्थान पर
- (d) whether consultations and/or injection were had at the hospital, at the consulting room of the Medical Officer or at the residence of the patient

(ii) रोगनिदान के दौरान किए गए विकृतिवैज्ञानिक, जीवाणुवैज्ञानिक, विकिरणवैज्ञानिक अथवा इसी प्रकार के अन्य परीक्षणों का शुल्क निम्न बातें दर्शाते हुए
Charges for Pathological, Bacteriological, Radiological or other similar tests undertaken during diagnosis indicating ----

(क) अस्पताल या प्रयोगशाला का नाम जहां किए गए, एवं

(a) the name of the hospital or laboratory where undertaken; and

(ख) क्या ये परीक्षण प्राधिकृत चिकित्सा परिचारक की सलाह पर कराए गए थे। यदि हां, तो उसके लिए एक प्रमाण-पत्र लगाया जाए।

(b) 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 खरीदी गई दवाइयों की कीमत
cost of medicines purchased from the market
(कैश-मेमो एवं अति-आवश्यकता प्रमाण-पत्र लगाएँ)
(Cash memos and the Essentiality Certificates should be attached)

9. दावा की गई कुल राशि / Total amount claimed रु./Rs.
10. लिया गया अग्रिम घटाएँ / Less advance taken on रु./Rs.
11. दावा की गई शुद्ध राशि / Net amount claimed रु./Rs.
12. संलग्न-पत्रों की सूची / List of enclosures

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

मैं एतद् द्वारा घोषित करता/करती हूँ कि इस आवेदन-पत्र में दिए गए विवरण मेरी सर्वोत्तम जानकारी एवं विश्वास के अनुसार सत्य हैं और कि जिस व्यक्ति के लिए चिकित्सा संबंधी व्यय वहन किए गए थे, वह पूर्णतः मुझ पर आश्रित है।

I 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 dependant upon me.

सरकारी कर्मचारी के हस्ताक्षर
एवं कार्यालय जिससे वह सम्बद्ध है
Signature of the Government servant
and Office to which attached

दिनांक / Date

अतिआवश्यकता प्रमाण-पत्र
ESSENTIALITY CERTIFICATES

प्रमाण-पत्र 'क'

CERTIFICATE 'A'

(उन रोगियों के संबंध में भरा जाए जिन्हें इलाज के लिए अस्पताल में भर्ती नहीं किया गया है)

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

यह प्रमाण-पत्र डॉ./श्रीमती/श्री/कु. को दिया जाता है जो में कार्यरत श्री/श्रीमती/डॉ. के पत्नी/पुत्र/पुत्री हैं।

Certificate granted to Dr./Mrs./Mr./Miss..... wife/son/ daughter of
Mr. employed in the

मैं, डॉ. एतद् द्वारा प्रमाणित करता हूँ —
I, Dr. hereby certify-

- (क) कि मैंने (तारीख दी जाए) को अपने परामर्श-कक्ष/रोगी के निवास-स्थान पर के परामर्श के लिए रु. प्रभारित किए और प्राप्त किए ;
(a) that I charged and received Rs. for consultation on..... (dates to be given) at my consulting room/at the residence of the patient;
- (ख) कि मैंने (तारीख दी जाए) को अपने परामर्श-कक्ष/रोगी के निवास-स्थान पर अंतःशिरा/अंतःपेशीय/अधःत्वचीय इन्जेक्शन लगाने के लिए रु. प्रभारित किए और प्राप्त किए ;
(b) that I charged and received Rs. for administering intra-venous/intra-muscular/subcutaneous injections on (dates to be given) at my consulting room/at the residence of the patient;
- (ग) कि लगाए गए ये इन्जेक्शन रोगप्रतिरक्षीकरण अथवा रोगनिरोधी उद्देश्यों के लिए नहीं थे/थे ;
(c) that the injections administered were not/were for immunizing or prophylactic purposes;
- (घ) कि यह रोगी अस्पताल/मेरे परामर्श-कक्ष में उपचाराधीन रहा है और कि इस संबंध में मेरे द्वारा निर्देशित निम्नलिखित दवाइयां रोगी के स्वस्थ होने/उसकी स्थिति में गंभीर गिरावट रोकने के लिए अतिआवश्यक थीं। ये दवाइयां (अस्पताल का नाम) में प्राइवेट रोगियों को आपूर्ति हेतु स्टॉक नहीं हैं और इनमें ऐसी एकस्वाधिकारी निर्मित औषधियां नहीं हैं जिनके लिए समान रोगोपचारी मूल्य के अपेक्षाकृत सस्ते द्रव्य उपलब्ध हों और न ही इनमें ऐसी सामग्रियां हैं जो प्राथमिक रूप से भोज्य-पदार्थ, प्रसाधन-सामग्रियां या संक्रमणरोधी हैं।
(d) 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 and not stocked in the (name of hospital) for supply to private patients and do not include proprietary preparations for which cheaper substances of equal therapeutic value are available nor preparations which are primarily foods, toilets or disinfectants.

| क्रम.सं. Sl.No | दवाइयों के नाम Name of medicines | कीमत Price | क्रम.सं. Sl.No. | दवाइयों के नाम Name of medicines | कीमत Price |
|-------------------|-------------------------------------|---------------|--------------------|-------------------------------------|---------------|
| 1. | | | | | |
| 2. | | | | | |
| 3. | | | | | |
| 4. | | | | | |
| 5. | | | | | |
| 6. | | | | | |
| 7. | | | | | |
| 8. | | | | | |
| 9. | | | | | |
| 10. | | | | | |

(ड) कि रोगी रोग से पीड़ित है/था और कि रोगी दिनांक से तक मेरे उपचाराधीन है/था।

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

(च.) कि रोगी को प्रसवपूर्व या प्रसवोपरांत उपचार नहीं दिया गया है/था ;

(i) that the patient is/was not given pre-natal or post-natal treatment;

- (छ.) कि एक्स-रे, प्रयोगशाला परीक्षण आदि, जिनके लिए रु. का खर्च वहन किया गया था, वह आवश्यक था और मेरी सलाह पर (अस्पताल या प्रयोगशाला का नाम) में कराए गए थे ;
- (j) that the X-ray, laboratory test, etc. for which an expenditure of Rs. was incurred was necessary and were undertaken on my advice at (name of the hospital or laboratory);
- (ज) कि मैंने विशेषज्ञ-परामर्श के लिए रोगी को डॉ. के पास भेजा था और नियमों के अंतर्गत यथापेक्षित (राज्य के मुख्य प्रशासनिक चिकित्सा अधिकारी का नाम) की स्वीकृति ले ली गई थी ;
- (k) that I referred the patient to Dr. for specialist consultation and that the necessary approval of the (name of the Chief Administrative Officer of the State) as required under the rules was obtained ;
- (झ) कि रोगी को अस्पताल में भर्ती करने की आवश्यकता थी/नहीं थी।
- (i) that the patient did not require/required hospitalization.

प्राधिकृत चिकि.परि. के हस्ता./चिकित्सा अधिकारी का पदनाम
एवं अस्पताल/डिस्पेंसरी का नाम जिससे सम्बद्ध हैं

Signature of AMA/Designation of the

Medical Officer and hospital/ dispensary to which attached

दिनांक / Dated

ध्यान दें - जो प्रमाण-पत्र लागू न हो उन्हें काट दें। प्रमाण-पत्र (ड.) अनिवार्य है और चिकित्सा अधिकारी द्वारा सभी मामलों में भरा जाए।

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

टिप्पणी 1 - जिन मामलों में प्राधिकृत चिकि.परि. द्वारा रात्रि में रोगी को देखने के लिए दुगुनी दर से परामर्श-शुल्क लिया गया है, प्राधिकृत चिकि.परि. यह दर्शाते हुए प्रमाण-पत्र दे कि रात्रि के समय परामर्श क्यों आवश्यक था।

NOTE 1 -- In cases where double the rates of consultation fees are charged by the AMA for night visits (between 10 p.m. and 6 a.m.) the AMA should furnish a certificate showing why the night consultation was necessary.
[G.I., M.H., O.M. No.F. 28-57/60-H.I., dated the 4th April, 1962]

टिप्पणी 2 - उपर्युक्त प्रमाण-पत्र उन भुगतानों के लिए नियमित प्राप्ति-रसीदें माना जाए जो चिकित्सा अधिकारियों द्वारा प्राप्त किए जाए, रु. 20 से अधिक का भुगतान होने पर चिकित्सा अधिकारी ही अतिआवश्यकता प्रमाण-पत्र पर राजस्व स्टॉप लगाएंगे। तथापि, विशेषज्ञों से परामर्श के मामले में उनकी अलग से पावती (आवश्यक हो तो स्टॉप लगी हुई) आवश्यक होगी,

NOTE 2 -- The above certificate may be deemed to be regular receipts for the payments received by the Medical Officers, who will be required to affix a revenue stamp on the Essentiality Certificate itself when the payment exceeds Rs. 20. Separate receipts (stamped where necessary) would however be necessary from the Specialists for consultation with them, who do not sign the Essentiality Certificates.
[G.I., M.H., O.M. No.F. 28-8/ 60-H.I., dated the 30th January, 1961.]

टिप्पणी 3 - जहां सरकारी अस्पतालों द्वारा जारी की गई रसीदें प्राधिकृत फॉर्मों (मुद्रित एवं संख्यांकित) पर हों तथा इन रसीदों की राशि अतिआवश्यकता प्रमाण-पत्र की सामग्री में समाविष्ट हो, तो ऐसी रसीदों के प्रतिहस्ताक्षर के लिए जोर देने की आवश्यकता नहीं है।

NOTE 3 -- Where the receipts issued by the Government hospitals are on authorised forms (printed and numbered) and the amount of these receipts is incorporated in the body of the Essentiality Certificate, countersignature of such receipts need not be insisted upon.
[G.I., M.F., O.M. No.F. 61 (1)-E, V/60, dated the 29th February, 1960]