

प्रगत प्रौद्योगिकी केन्द्र

CENTRE FOR ADVANCED TECHNOLOGY

चिकित्सा दावे के लिए आवेदन का प्रारूप

FORM OF APPLICATION FOR MEDICAL CLAIMS

सरकारी कर्मचारियों तथा उनके परिवार की अधिकृत डॉक्टर द्वारा या अस्पताल में परिचर्या/या इलाज पर हुए चिकित्सा व्यय की वापसी का दावा करने हेतु आवेदन पत्र
From of application for claiming refund of medical expenses incurred in connection with medical attendance and/or treatment
of Central Government servants and thier families for medical attendance / treatment taken both from an Authorised
Medical Attendant and a Hospital.

1. सरकारी कर्मचारी का नाम और पद (स्पष्ट अक्षरों में) :
 1. Name and designation of the Government Servant. (in Block Letters) . :
 - (1) विवाहित / अविवाहित :
 - (i) Whether married or unmarried. :
 - (2) यदि विवाहित हो तो पति / पत्नी का नियुक्ति का स्थान :
 - (ii) If married, the place where wife/husband is employed. :
 2. किस कार्यालय में नियुक्त है। :
 2. Office in which employed . :
 3. मूल नियमों में वेतन की दी परिभाषा के अनुसार सरकारी कर्मचारी का वेतन, यदि अन्य कोई परिलब्धियाँ हो तो उन्हें अलग से दिखाया जाना चाहिए। :
 3. Pay of the Government servant as defined in the Fundamental Rules, and any other emoluments which should be shown separately . :
 4. नौकरी का स्थान :
 4. Place of duty :
 5. निवास का वास्तविक पता। :
 5. Actual residential address :
 6. रोगी का नाम और सरकारी कर्मचारी से उसका संबंध (ध्यान दीजिए - यदि बच्चा हो तो उसकी उम्र लिखी जाए।)
 6. Name of the patient and his/her relationship to the Government Servant .
 - N. B. - In the case of children state age also . :
 7. रोगी किस स्थान पर बीमार पड़ा।
 7. Place at which the patient fell ill :
 8. दावे की रकम का ब्यौरा।
 8. Details of the amount claimed :
- I - डॉक्टरों परिचर्या / Medical Attendance :-**
- (i) 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 औष-
धालय का नाम जिससे वह संबद्ध है। :
 - (a) The name and designation of the medical officer consulted and
the hospital or dispensary to which attached . :
 - (ख) लिए गए परामर्शों की संख्या तथा तारीखें और हर परामर्श के लिए दिया गया शुल्क
 - (b) The number and dates of consultation and the fee paid for each
consultation . :
 - (ग) लगाए गए इंजेक्शनों की संख्या एवं दिनांक तथा प्रत्येक इंजेक्शन के लिए चुकाया गया शुल्क।
 - (c) The number and dates of injection 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 consultations 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 का निदान करते समय किए गए विकृति-वैज्ञानिक, जीवाणु वैज्ञानिक और ऐसे ही दूसरे परीक्षणों
का खर्च, लिखित और निम्नलिखित बातें बतलाइए :
 - (ii) Charges for pathological, bacteriological, radiological, or other sim-
ilar tests undertaken during diagnosis indicating- :
 - (क) अस्पताल या प्रयोगशाला का नाम जहां परीक्षण हुए और
 - (a) The name of the hospital or laboratory where under taken, and :
 - (ख) क्या वे 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 that effect should be attached.
- (iii) बाजार से खरीदी गई दवाओं का मूल्य :
(दवाओं की सूची, नगद-पत्र और अनिवार्यता प्रमाण-पत्र संलग्न करें)
- (iii) Cost of medicines purchased from the market :
(Prescription, Cash memos and the essentiality certificates should be attached)
- (II) अस्पताली इलाज / Hospital Treatment - :**
- अस्पताल का नाम / Name of the Hospital. :
- अस्पताली इलाज का प्रभार
(अलग-अलग दशाएँ) :
- Charges for hospital treatment, indicating separately the charges for :
- (i) - कमरे के लिए**
- क्या सरकारी कर्मचारी की हैसियत अथवा वेतन के अनुरूप है ? ऐसे मामलों में जहाँ लिये गए कमरे का प्रभार सरकारी कर्मचारी की हैसियत से अधिक है तो इस आशय का एक प्रमाण-पत्र संलग्न किया जाना चाहिए कि पात्रता-अनुसार कमरा उपलब्ध नहीं है।
- (i) Accomodation** (State whether it was according to the status or pay of the Government servant and in cases where the accomodation is higher than the status of the Government servant, a certificate should be attached to the effect that the accomodation to which he was entitled was not available). :
- (ii) - आहार / Diet**
- (iii) - शल्य चिकित्सा या इलाज या प्रसूति / Suegical Operation or medical treatment or confinement . :**
- (iv)- रोगात्मक, जीवाणु, विक्किरण या अन्य ऐसे परीक्षण, निम्न ब्यौरे सहित :**
- (iv) - Pathological, bacteriological, radiological or other similar tests, indicating :**
- (क) अस्पताल या प्रयोगशाला का नाम जहाँ परीक्षण हुए और
- (a) The name of the hospital or laboratory at which undertaken and :
- (ख) क्या वे परीक्षण प्राधिकृत प्रभारी चिकित्सा अधिकारी की सलाह पर हुए, यदि हाँ तो, उसका प्रमाण-पत्र संलग्न करें।
- (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) - दवाईयाँ / Medicines :**
- (vi) - विशेष दवाईयाँ /Special medicines :**
(नकद रसीद एवं अनिवार्यता प्रमाणपत्र संलग्न करें)
(Cash memos and essentiality certificates should be attached)
- (vii)- साधारण नर्सिंग / Ordinary nursing :**
- (viii)- विशेष नर्सिंग अर्थात् रोगी के उपचार के लिए तैनात नर्स; बताएँ कि क्या उन्हें प्रभारी चिकित्सा अधिकारी की सिफारिश पर नियुक्त किया गया या सरकारी कर्मचारी या रोगी के अनुरोध पर/पहली स्थिति में, प्रभारी चिकित्सा अधिकारी द्वारा जारी तथा अस्पताल के चिकित्सा अधीक्षक द्वारा प्रतिहस्ताक्षरित प्रमाण-पत्र संलग्न करना चाहिए। :**
- (viii) - Special nursing, i. e. nurses, specially engaged for the patient. State whether they are employed on the advice of the medical officer incharge 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)- अस्पताली-गाड़ी (एम्बुलेंस) प्रभार / Ambulance Charges :**
(आने एवं वापिस जाने की यात्रा का ब्यौरा दें।) / (State the journey - to and from undertaken)
- (x)- कोई अन्य प्रभार अर्थात्, बिजली, फेन, हीटर, वातानुकूलन आदि के प्रभार, यह भी स्पष्ट करें कि क्या यह सुविधाएँ अस्पताल द्वारा सामान्यतः सभी रोगियों को प्रदान की जाती हैं या विशेष अनुरोध पर प्रदान की गईं। :**
- (x) - Any other charges, e. g. charges for electric light, fan, heater, air-cond-itioning, 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 .**

नोट -1 यदि सरकारी कर्मचारी द्वारा इलाज सी एस (एम ए) नियम 1944 के नियम 7 के अंतर्गत अपने घर पर प्राप्त किया गया है तो इलाज का पूरा ब्यौरा दे तथा नियमानुसार प्राधिकृत चिकित्सक से प्राप्त प्रमाण-पत्र संलग्न करें।

Note- 1. If the treatment was received by the Government Servant at his residence under Rule 7 of the CS (MA) rules, 1944 give particulars of such treatment and attach a certificate from the authorised medical attendant as required by these rules .

नोट - 2 यदि इलाज सरकारी अस्पताल के बजाए किसी अन्य अस्पताल से प्राप्त किया गया है तो आवश्यक ब्यौरा दे तथा प्राधिकृत चिकित्सक से प्राप्त इस आशय का प्रमाण पत्र संलग्न करें कि यथावश्यक इलाज किसी भी निकट सरकारी अस्पताल में उपलब्ध नहीं है।

Note -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 .

(III) विशेषज्ञ से परामर्श - (Consultation with Specialist)

प्राधिकृत चिकित्सा परिचायक के अतिरिक्त किसी अन्य विशेषज्ञ या चिकित्सा अधिकारी को परामर्श लेने के लिए दी गई फीस, नीचे लिखी बातें बतलाई जाएँ

Fee 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 यह विशेषज्ञ किस अस्पताल से संबंधित है।
- (a) The name and designation of the Specialist or Medical officer consulted and the hospital to which attached.
- (ख) परामर्शों की संख्या एवं दिनांक तथा प्रत्येक परामर्श के लिए दिया गया शुल्क
- (b) Number and dates of consultations and the fees charged for each consultation.
- (ग) क्या परामर्श अस्पताल में विशेषज्ञ या चिकित्सा अधिकारी के परामर्श कक्ष में लिया गया था, अथवा रोगी के निवास पर।
- (c) Whether consultation was had at the hospital, at the consulting room of the Specialist or Medical officer, or at the residence of the patient; and
- (घ) क्या विशेषज्ञ या चिकित्सा अधिकारी की सलाह, प्राधिकृत चिकित्सा परिचायक की राय से ली गई थी और क्या राज्य के मुख्य प्रशासनिक चिकित्सा अधिकारी की पूर्व स्वीकृति इसके लिए प्राप्त कर ली गई थी ? यदि हाँ, तो इसके लिए प्रमाण-पत्र लगाएँ।
- (d) 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.
9. कुल कितनी धनराशि का दावा है ? / Total amount claimed. रूपये /Rs.:
10. ----- को लिया गया अग्रिम धन घटाकर/Less advance taken on रूपये /Rs.:
11. दावे की कुल रकम।/Net amount claimed. रूपये /Rs. :
12. संलग्न पत्रों की सूची /List of enclosures

घोषणा पर सरकारी कर्मचारी हस्ताक्षर करें :

DECLARATION TO BE SIGNED BY THE GOVERNMENT SERVANT

मैं घोषित करता हूँ कि इस प्रार्थना-पत्र में दिया गया बयान मेरी जानकारी और विश्वास के अनुरूप ठीक है और जिस व्यक्ति के ऊपर चिकित्सा व्यय किए गए हैं, वह पूर्णतः मेरे ऊपर 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 dependent upon me.

दिनांक
Date

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

प्रमाण-पत्र 'क' / CERTIFICATE A

(उन रोगियों के मामले में भरा जाए 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).

..... में नियुक्त श्रीमती/श्री/कुमारी
 की/के पत्नी/पुत्र/पुत्री श्री को दिया गया प्रमाण-पत्र
 Certificate granted to Mrs./Mr./Miss.....
 wife/son/daughter of Mr. employed in the

में, डॉ. इसके द्वारा प्रमाणित करता हूँ :-

I, Dr. hereby certify :-

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

(a) That I charged and received Rs. for consultations on (dates to be given) at my consulting room/the residence of the patient;

(ख) कि मैंने अपने परामर्श कक्ष में/ रोगी के निवास स्थान पर (तारीख दी जाए) को अंत पेशी/अधस्तवक इंजेक्शन देने के लिए रूप प्रभारित किए और प्राप्त किए।

(b) That I charged and received Rs. for administering intravenous/ intramuscular/subcutaneous injections on on (dates to be given) at my consulting room/the residence of the patient.

(ग) कि दिए इंजेक्शन रोगक्षमता या रोग निदान के लिए थे/नहीं थे।

(c) That the injections administered were/were not for immunising or prophylactic purposes;

(घ) कि रोगी का इलाज अस्पताल में/मेरे परामर्श कक्ष में हुआ है और इस संबंध में मेरे द्वारा पूर्व में दी गई निम्नलिखित औषधि रोगी के स्वास्थ्य लाभ/उनकी हालत को गंभीर रूप से खराब होने से रोकने के लिए अनिवार्य थी। ये औषधि अस्पताल में प्राइवेट रोगियों को देने के लिए स्टॉक नहीं की जाती और इनमें पेटेंट (एकायत) योग शामिल नहीं है जिनके लिए समान चिकित्सकीय गुण के सस्ते द्रव्य उपलब्ध नहीं हैं और ना ही इन योगों में खाद्य सामग्री अथवा निसंक्रामक शामिल 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 are not stocked in the (Name of hospital/CAT dispensary 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.

क्र. सं. / S. No.	औषधि का नाम / Names of Medicines	कीमत / Price
1.		
2.		
3.		
4.		

(इ) कि रोगी से पीड़ित है/था और से तक मेरे इलाज में/था।

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

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

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

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

(g) That the X-ray, laboratory tests, 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 रोगी को विशेष -परामर्श के लिए डॉ. , अस्पताल या प्रयोगशाला का नाम के पास भेजा था और नियमों के अनुसार यथापेक्षित आवश्यक अनुमोदन प्राप्त कर दिया था।

(h) 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 रखना आवश्यक नहीं था/आवश्यक था।

(i) That the patient did not require/required hospitalisation.

(ञ) कि मैंने रोगी को विशेष परामर्श के लिए डॉ. (अस्पताल या प्रयोगशाला का नाम) के पास भेजा था और नियमों के अनुसार यथापेक्षित आवश्यक अनुमोदन प्राप्त कर दिया था।

तारीख /Dated

चिकित्सा अधिकारी के हस्ताक्षर और पदनाम तथा उस
 अस्पताल/चिकित्सालय का नाम जिससे वह संबद्ध है।

Signature of AMA/Designation of the Medical

प्रमाण-पत्र 'ख' / CERTIFICATE B

(उन रोगियों के मामले में भरा जाए जिन्हें इलाज के लिए अस्पताल में भर्ती कराया हो।)

(To be completed in the case of patients who are admitted to hospital for treatment).

..... में नियुक्त श्री/श्रीमती/कुमारी पत्नी/पुत्र/पुत्री श्री
को दिया गया प्रमाण-पत्र।

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

भाग - क / PART A

मैं डॉ. इसके द्वारा प्रमाणित करता हूँ :-

I, Dr. hereby certify :-

- (क) कि रोगी को (चिकित्सा अधिकारी का नाम) की/मेरी सलाह पर अस्पताल में भर्ती कराया गया था।
(a) That the patient was admitted to hospital on the advice of
(Name of the medical officer)/ on my advice;
- (ख) कि रोगी का इलाज अस्पताल में हुआ तथा मेरे द्वारा सिफारिश की गई निम्नलिखित दवाइयों रोगी के स्वास्थ्य लाभ के लिए/उसकी हालत को गंभीर रूप से खराब होने से रोकने के लिए अनिवार्य थी। ये दवाइयों अस्पताल में स्टॉक नहीं की जाती हैं और उनमें ऐसे पेटेंट दवाइयों उपलब्ध है और नहीं इनमें खाद्य, प्रसाधन सामग्री अथवा विसंक्रामक शामिल है।
(b) That the patient has been under treatment atand 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 are not stocked in the (Name of the 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;

क्र. सं. / S. No.	औषधि का नाम / Name of Medicines	कीमत / Price
1.		
2.		
3.		
4.		

- (ग) कि दिये गये इंजेक्शन प्रतिरक्षण या रोगनिरोधी प्रयोजन के लिए दिए गए थे/नहीं दिए गए थे।
(c) That the injections administered were/were not for immunising or prophylactic purposes;
- (घ) कि रोगी से पीड़ित है/या तथा उनका से तक की अवधि के दौरान इलाज चल रहा है।
(d) That the patient is/was suffering from.....and is/was under treatment from.....to
- (ङ) कि एक्स-रे, प्रयोगशाला जॉच आदि जिनके लिए रू. खर्च उठाया गया, आवश्यक थी और मेरी सलाह (अस्पताल या प्रयोगशाला का नाम) में करवाई गई।
(e) That the X-ray, laboratory tests, etc. for whiche an expenditure of Rs.was incurred were necessary and were undertaken on my advice at.....(Name of the hospital or laboratory).
- (च) कि विशेषज्ञ-परामर्श के लिए डॉ. से परामर्श लिया गया तथा इसके लिए नियमानुसार, (राज्य के प्रमुख प्रशासनिक/चिकित्सा अधिकारी का नाम) का अनुमोदन प्राप्त किया गया।
(f) That I called on 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.

हस्ताक्षर एवं अस्पताल के प्रभारी चिकित्सा अधिकारी का पदनाम
Signature and Designation of the Medical
Officer incharge of the Case at the hospital

भाग - ख
PART - B

मैं प्रमाणित करता हूँ कि अस्पताल में रोगी का इलाज हुआ तथा मामले में विशेष-नर्स की सेवाएँ, जिनके लिए संलग्न बिल व रसीदों के अनुसार रु खर्च उठाया गया, रोगी के स्वास्थ्य लाभ/उनकी हालत को गंभीर रूप से खराब होने से रोकने के लिए आवश्यक थी।

I certify that the patient has been under treatment at thehospital and that the service of the special nurses for which an expenditure of Rs.was incurred, vide bills and receipts attached, were essential for the recovery/prevention of serious deterioration in the condition of the patient.

प्रभारी चिकित्सा अधिकारी के हस्ताक्षर
Signature of the Medical Officer in
charge of the case at the hospital.

प्रतिहस्ताक्षरित / Countersigned
चिकित्सा अधीक्षक / Medical Superintendent

..... अस्पताल /Hospital

मैं प्रमाणित करता हूँ कि..... अस्पताल में रोगी का इलाज हुआ तथा रोगी को उनके इलाज के लिए आवश्यक मात्र न्यूनतम सुविधाएँ ही उपलब्ध कराई गई थी।

* I certify that the patient has been under treatment at thehospital and that the facility Provided were the minimum which were essential for the patient's treatment.

स्थान / Place : चिकित्सा अधीक्षक / Medical Superintendent
..... अस्पताल / Hospital

नोट : लागू न होने वाले प्रमाण-पत्रों को काट दिया जाए। प्रमाण-पत्र(घ) अनिवार्य है और सभी मामलों में चिकित्सा अधिकारी द्वारा भरा जाए।

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

न्यूनतम सुविधा संबंधी प्रमाणपत्र संबद्ध अस्पताल के चिकित्सा अधीक्षक या चिकित्सा अधीक्षक द्वारा प्राधिकृत राजपत्रित चिकित्सा अधिकारी द्वारा हस्ताक्षरित होनी चाहिए
The minimum facilities certificate may be signed either by the Medical Superintendent of the Hospital concerned or another Gazetted Medical Officer who has been authorised in this behalf by the Medical Superintendent .