

केन्द्र सरकार के कर्मचारियों और उनके परिवार के उपचार / चिकित्सीय परिचर्या के सम्बन्ध में  
व्यय की गई चिकित्सा राशि की वापसी के दावे के लिए आवेदन प्रपत्र

(अस्पताल में अथवा प्राधिकृत चिकित्सा परिचारक से लिए गए उपचार / चिकित्सीय परिचर्या के लिए)

FORM OF APPLICATION FOR CLAIMING REFUND OF MEDICAL EXPENSES INCURRED IN CONNECTION WITH  
MEDICAL ATTENDANCE AND/OR TREATMENT OF CENTRAL GOVERNMENT SERVANTS OF THEIR FAMILIES  
(FOR MEDICAL ATTENDANCE / TREATMENT TAKEN FROM AN AUTHORISED MEDICAL ATTENDANT / A HOSPITAL)

1. सरकारी कर्मचारी का नाम एवं 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 के नियोजन का स्थान :  
If married, the place where Wife/Husband is employed
2. कार्यालय का नाम जहाँ नियोजित है Office in which employed :
3. मूल नियमावली में यथा परिभाषित सरकारी कर्मचारी का वेतन :  
तथा अलग से दिखाई जाने वाली अन्य परिलब्धियाँ / Pay of the  
Government servant as defined in the fundamental Rules, and  
any other emoluments which should be shown separately
4. कार्य का स्थान Place in which employed :
5. वास्तविक आवासीय स्थान Actual residential address :
6. रोगी का नाम एवं उसका सरकारी कर्मचारी से सम्बन्ध / Name of :  
the patient and his/her relationship to the Government servant.  
(नोट: बच्चों के मामले में उनकी आयु भी लिखें. In the case of  
children, state age also)
7. रोगी कहाँ बीमार पड़ा (स्थान का नाम) :  
Place at which the patient fell ill
8. किए गए दावों की राशि के ब्यौरे  
Details of the amount claimed :-

(अ) चिकित्सा परिचर्या / MEDICAL ATTENDANCE :

- (i) परामर्श हेतु फीस, (विवरण दें) Fees for consultation indicating :
  - (क) परामर्शदाता चिकित्सा अधिकारी का नाम, पदनाम एवं :  
अस्पताल या डिस्पेंसरी जहां संलग्न हो / The name &  
designation of the medical officer consulted and the  
hospital or dispensary to which attached.
  - (ख) परामर्श की संख्या एवं तारीख तथा प्रत्येक परामर्श के लिए :  
दी गई फीस की राशि / The number and dates of  
consultation and the fees paid for each injection.
  - (ग) इंजेक्शन लेने की तारीख एवं उसकी संख्या तथा प्रत्येक :  
इंजेक्शन के लिए दी गई फीस की राशि / The number and  
dates of injection and fee paid for each injection.
  - (घ) क्या परामर्श एवं / या इंजेक्शन अस्पताल में, चिकित्सा :  
अधिकारी के परामर्श कक्ष में या रोगी के आवास में दिए  
गए / 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) चिकित्सीय निदान के दौरान पैथोलॉजी, जीवाण्विक, विकिरणकीय :  
या अन्य इसी प्रकार के परीक्षण का प्रभार / Charges for  
Pathological, Bacteriological, radiological, or other similar tests  
under taken during diagnosis indicating.

(क) अस्पताल या प्रयोगशाला का नाम जहाँ उपरोक्त परीक्षण :  
किए गए; एवं / The name of the hospital or laboratory  
where undertaken; and.

(ख) क्या प्राधिकृत चिकित्सा परिचारक के परामर्श से परीक्षण :  
कराए गए ? यदि हां, तो इस सम्बन्ध में प्रमाण-पत्र संलग्न  
करें । / 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 औषधियों का मूल्य (कैश मेमो और :  
आवश्यकता प्रमाण-पत्र संलग्न किया जाना चाहिए ।) / Cost of  
medicines purchased from the market. (Cash memos and the  
essentiality certificates should be attached.

(ब) अस्पताल में उपचार / HOSPITAL TREATMENT :

(i) अस्पताल का नाम / Name of the Hospital :

(ii) निम्नलिखित मदों पर हुए व्यय को दर्शाते हुए अस्पताल में उपचार  
पर हुए व्यय का विवरण / Charges for Hospital treatment  
indicating separately the charges for :

(क) आवास / Accommodation :

(बताएं कि क्या यह सरकारी कर्मचारी के स्तर या वेतन के  
अनुसार था और ऐसे मामले में जहां आवास का स्तर  
सरकारी कर्मचारी के स्तर से उच्च स्तर का था, तो इस  
आशय का एक प्रमाण-पत्र संलग्न करना होगा कि उसके  
पात्रता के स्तर का आवास उपलब्ध नहीं था ।)

(State whether it was according to the status or pay of the  
Govt. Servant and in cases where the accommodation is  
higher than the status of the Govt. Servant a certificate  
should be attached to the effect that the accommodation  
to which he was entitled was not available).

(ख) आहार / Diet :

(ग) शल्यक्रिया या चिकित्सा उपचार या प्रसूति :  
Surgical operation or medical treatment or confinement.

(घ) निम्नानुसार विवरण देते हुए, पैथोलॉजिकल, जीवाण्विक,  
विकिरणकीय या अन्य इसी प्रकार के परीक्षण  
Pathological, bacteriological, radiological or other similar  
test, indicating :

1. अस्पताल या प्रयोगशाला का नाम जहां परीक्षण किया :  
गया / The name of the hospital or laboratory at  
which undertaken.

2. क्या अस्पताल में केस के प्रभारी चिकित्सा अधिकारी :  
से परीक्षण कराया गया । यदि हां, तो इस सम्बन्ध  
में प्रमाण-पत्र संलग्न करें. Whether undertaken on  
the advice of the Medical Officer in-charge of the  
case at the hospital, if so, certificate to that effect  
should be attached.

- (इ) औषधियाँ / Medicines :
- (च) विशेष औषधियाँ / Special Medicines :
- (छ) साधारण नर्सिंग / Ordinary Nursing :
- (ज) विशेष नर्सिंग अर्थात् रोगी के लिए विशेष रूप से नर्सों को रखा गया / Special Nursing, i.e. nurses specially engaged for the patient. :  
(कृपया बताएं कि क्या उन्हें अस्पताल में केस के प्रभारी चिकित्सा अधिकारी की सलाह पर या सरकारी कर्मचारी या रोगी के निवेदन पर रखा गया था। पहले वाले मामले में केस के प्रभारी चिकित्सा अधिकारी से प्राप्त प्रमाण-पत्र संलग्न करें जिस पर अस्पताल अधीक्षक का प्रतिहस्ताक्षर किया हुआ हो / 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 Supdt. of the Hospital should be attached.)
- (झ) एम्बुलेंस प्रभार / Ambulance charges :  
(आने-जाने के लिए ली गई यात्रा का विवरण दें / State the journey to and fro undertaken.)
- (ञ) अन्य कोई प्रभार जैसे कि बिजली की बत्ती, पंखा, हीटर, वातानुकूलन आदि। यह भी बताएं कि क्या उपर्युक्त सुविधाएं सामान्यतः सभी रोगियों को दी जाने वाली सुविधाओं का ही हिस्सा हैं एवं रोगी के लिए कोई अन्य 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 part of the facilities normally provided to all patients and no choice was left to the patient. :

नोट 1 : यदि सरकारी कर्मचारी द्वारा सी.एस.(एम.ए.) नियम, 1944 के नियम 7 के तहत उपचार अपने निवास स्थान पर लिया गया हो तो ऐसे उपचार का विवरण दें और प्राधिकृत चिकित्सा परिचारक से इन नियमों के तहत यथा आवश्यक प्रमाण-पत्र संलग्न करें।

If the treatment was received by the Government servant at his residence under Rule 7 of the C.S. (M.A.) Rules, 1944 give particulars of such treatment and attach certificate from the Authorized Medical Attendant as required by these rules.

नोट 2 : सरकारी अस्पताल को छोड़कर उपचार दूसरे अस्पताल में कराने पर आवश्यक ब्यौरा एवं प्राधिकृत चिकित्सा परिचारक से प्राप्त इस आशय का प्रमाण-पत्र भी दें कि आवश्यक उपचार किसी भी निकटतम सरकारी अस्पताल में उपलब्ध नहीं था।

If the treatment was received at a hospital other than a Govt. 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.

(स) विशेषज्ञ से परामर्श / CONSULTATION WITH SPECIALIST :

- (i) निम्नलिखित का उल्लेख करते हुए प्राधिकृत चिकित्सा परिचारक के :  
अलावा किसी विशेषज्ञ या चिकित्सा अधिकारी को दिया गया शुल्क  
Fees paid to a Specialist or a Medical Officer other than the  
Authorised Medical Attendant, indicating
- (क) विशेषज्ञ या चिकित्सा अधिकारी का नाम एवं पदनाम जिससे :  
परामर्श लिया गया एवं वे किस अस्पताल से संलग्न हैं/The  
name and designation of the Specialist or Medical Officer  
consulted and the Hospital to which attached.
- (ख) परामर्शों की संख्या एवं तारीख तथा प्रत्येक परामर्श के लिए :  
ली गई फीस  
Number and dates of consultation and the fees charged  
for each consultation.
- (ग) क्या परामर्श अस्पताल में, विशेषज्ञ अथवा चिकित्सा :  
अधिकारी के परामर्श कक्ष में या रोगी के आवास पर किया  
गया था, एवं  
Whether consultation was had at the Hospital, at the  
consulting room of the Specialist or Medical Officer, or at  
the residence of the patient.
- (घ) क्या प्राधिकृत चिकित्सा परिचारक की सलाह से विशेषज्ञ या :  
चिकित्सा अधिकारी से परामर्श किया गया एवं क्या राज्य के  
मुख्य प्रशासनिक चिकित्सा अधिकारी से पूर्व अनुमोदन लिया  
गया था, यदि हाँ, तो प्रमाण-पत्र संलग्न करें।  
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 दावा राशि / Total Amount Claimed :
10. लिया गया अग्रिम (कुल राशि में से घटाया जाना है) :  
Less / Advance taken on
11. निवल दावा राशि / Net amount claimed :
12. संलग्नकों की सूची / List of enclosures. :

**घोषणा सरकारी कर्मचारी द्वारा हस्ताक्षरित होनी चाहिए**  
**DECLARATION TO BE SIGNED BY THE GOVERNMENT SERVANT**

मैं एतद्वारा घोषणा करता हूँ कि इस आवेदन में दिया गया विवरण मेरे ज्ञान एवं विश्वास के अनुसार सही है और जिस व्यक्ति के लिए चिकित्सा व्यय किया गया है वह मेरे ऊपर पूर्ण से निर्भर है।

I hereby declare that the statements in this 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 :

स्थान Place :

सरकारी कर्मचारी के हस्ताक्षर एवं कार्यालय, जिससे संलग्न है  
Signature of the Government Servant