

# चिकित्सा दावा के लिए आवेदन पत्र

चिकित्सा.97

केन्द्रीय सरकार कर्मचारी और उनके परिवार के सदस्यों की चिकित्सा परिचर्या या उपचार के सम्बंध में हुए चिकित्सा व्यय की वापसी के लिए किये जाने वाले दावे की आवेदन फॉर्म-

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                     |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 1.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | सरकारी कर्मचारी का नाम और पदनाम (बड़े अक्षरों में)                                                  |  |
| 2.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | किस कार्यालय में नियोजित हैं                                                                        |  |
| 3.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | मौलिक नियमों के अंतर्गत परिभाषित सरकारी सेवक का वेतन और अन्य परिलब्धियां, जिन्हें अलग से दिखाया जाए |  |
| 4.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | कार्य (इयूटी) का स्थान                                                                              |  |
| 5.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | वास्तविक निवास-स्थान का पता                                                                         |  |
| 6.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | रोगी का नाम और सरकारी कर्मचारी से उसका रिश्ता टिप्पणी: बच्चों के मामले में आयु भी बताएं             |  |
| 7.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | स्थान जहाँ रोगी बीमार पड़ा                                                                          |  |
| 8.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | दावे की राशि                                                                                        |  |
| <b>I. चिकित्सा परिचर्या</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                     |  |
| i) परामर्श के लिए फीस व नीचे लिखी जानकारी दें                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                     |  |
| क) चिकित्सा अधिकारी का नाम और पदनाम जिससे परामर्श लिया गया और अस्पताल या डिस्पेंसरी, जिसमें कार्यरत है।<br>ख) परामर्श कितनी बार और कब-कब लिया गया एवं प्रत्येक परामर्श के लिए दी गयी फीस<br>ग) इंजेक्शन की संख्या और तारीख और प्रत्येक इंजेक्शन के लिए भुगतान किया गया शुल्क<br>घ) क्या चिकित्सा अधिकारी से परामर्श अस्पताल, परामर्श कक्ष में या रोगी के घर पर लिया था                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                     |  |
| ii) निदान के समय रोग विज्ञान सम्बंधी, जीवाणु सम्बंधी, विकिरण चिकित्सा संबंधी या अन्य किए गए समान परीक्षणों के लिए राशि और नीचे लिखी बातें भी बताएं-                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                     |  |
| क) अस्पताल या प्रयोगशाला का नाम जहाँ परीक्षण किए गए और<br>ख) क्या परीक्षण अधिकृत चिकित्सा परिचालक के परामर्श पर कराया गया था, यदि हाँ तो उस आशय का प्रमाण-पत्र संलग्न किया जाना चाहिए।                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                     |  |
| iii) बाजार से खरीदी गई औषधियों का मूल्य  <br>केश मेमो और अत्यावश्यकता प्रमाण-पत्र संलग्न किए जाने चाहिए                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                     |  |
| <b>II. अस्पताल में उपचार</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                     |  |
| अस्पताल का नाम<br>अस्पताल में किए जाने के खर्च उसके साथ निम्नांकित के लिए अलग-अलग खर्च बताएं:-                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                     |  |
| i) आवास के लिए (यह बताएं कि क्या आवास सरकारी कर्मचारी के पद या वेतन के अनुसार था और उन प्रकरणों में जहाँ आवास सरकारी कर्मचारी के पद के अपेक्षा उच्चतर हो तो इस आशय का एक प्रमाण-पत्र संलग्न किया जाना चाहिए कि जिस स्तर के आवास के लिए सरकारी कर्मचारी अधिकृत था, क्या वह उपलब्ध नहीं था।)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                     |  |
| ii) आहार                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                     |  |
| iii) शल्य क्रिया या चिकित्सा उपचार या प्रसूति                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                     |  |
| iv) रोग विज्ञान, जीवाणु विज्ञान, विकिरण चिकित्सा संबंधी या अन्य समान परीक्षण और नीचे लिखी बातें बताएं।<br>क. अस्पताल या प्रयोगशाला का नाम जहाँ परीक्षण किया गया  <br>ख. क्या परीक्षण अस्पताल के प्रभारी चिकित्सा के परामर्श पर किया गया था। यदि हाँ, तो उस आशय का प्रमाण-पत्र संलग्न किया जाए।<br>v) औषधियां<br>vi) विशेष औषधियां (केश मेमो और अत्यावश्यकता प्रमाण-पत्र संलग्न किए जाने चाहिए।)<br>सामान्य उपचर्या<br>vii) विशेष उपचर्या अर्थात् नर्स विशेष तौर से रोगी के देखरेख के लिए रखी गई। यह बताएं कि क्या अस्पताल में मामले के प्रभारी चिकित्सा अधिकारी के परामर्श अथवा सरकारी कर्मचारी अथवा रोगी के अनुरोध पर नर्सों को लगाया गया था   प्रथम स्थिति के मामले के प्रभारी चिकित्सा परिचारक के द्वारा जारी किए गए प्रमाण-पत्र जो कि अस्पताल के चिकित्सा अधीक्षक द्वारा प्रतिहस्ताक्षरित हों, को संलग्न किया जाना चाहिए   एम्बुलेंस प्रभार (किस स्थान से किस स्थान तक यात्रा की गई बताएं) |                                                                                                     |  |
| नोट 1 - यदि सरकारी कर्मचारी द्वारा उपचार अपने निवास स्थान पर, सी.एस (एम.ए) 1944 नियमों के नियम 4 के अंतर्गत प्राप्त किया गया हो तो इस प्रकार का विवरण दें और उन नियमों के अंतर्गत अपेक्षित अधिकृत चिकित्सा परिचारक का प्रमाण-पत्र संलग्न करें  <br>नोट 2 - यदि उपचार सरकारी अस्पताल के अतिरिक्त अन्य किसी अस्पताल में कराया गया हो तो आवश्यक विवरण और अधिकृत चिकित्सा परिचारक/अधिकारी द्वारा इस आशय का प्रमाण-पत्र दिया जाना चाहिए कि अपेक्षित उपचार किसी निकटतम सरकारी अस्पताल में उपलब्ध नहीं था।                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                     |  |
| <b>III. विशेषज्ञों से परामर्श- अधिकृत चिकित्सा परिचारक के अतिरिक्त किसी विशेषज्ञ या किसी चिकित्सा अधिकारी को भुगतान की गई फीस बताते हुए नीचे लिखी बातें सूचित करें:-</b><br>अ) जिस विशेषज्ञ या चिकित्सा अधिकारी से परामर्श किया गया उसका नाम और पदनाम और अस्पताल, जहां वह कार्यरत है।<br>ब) किए गए परामर्श की संख्या और तारीख और प्रत्येक परामर्श के लिए ली गई फीस  <br>स) क्या परामर्श अस्पताल में विशेषज्ञ या चिकित्सा अधिकारी के परामर्श कक्ष में या रोगी के निवास स्थान पर किया गया था  <br>द) क्या अधिकृत चिकित्सा परिचारक/अधिकारी की सलाह पर विशेषज्ञ या चिकित्सा अधिकारी से परामर्श किया गया था और राज्य के मुख्य प्रशासनिक चिकित्सा अधिकारी की पूर्व अनुमति प्राप्त कर ली गई थी। यदि हाँ तो इस आशय का प्रमाण-पत्र संलग्न किया जाना चाहिए                                                                                                                                               |                                                                                                     |  |
| 9.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | दावा की गई कुल राशि                                                                                 |  |
| 10.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | लिया गया अंतिम घटाएं                                                                                |  |
| 11.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | संलग्नकों की सूची                                                                                   |  |

घोषणा पर सरकारी कर्मचारी के हस्ताक्षर किये जाने हैं -

मैं एतद् द्वारा घोषणा करता/करती हूँ कि इस आवेदन-पत्र में दिया गया विवरण मेरी जानकारी व विश्वास में सही हैं और वह व्यक्ति जिसके लिए चिकित्सा खर्च हुआ है, पूरी तरह से मेरे ऊपर आश्रित है |

दिनांक.....

सरकारी कर्मचारी के हस्ताक्षर और कार्यालय  
जिसमें वह कार्यरत है।