

CEERI PILANI आवेदन-पत्र FROM OF APPLICATION

केन्द्रीय सरकार कर्मचारियों एवं उनके परिवारों के उपचार तथा/या डॉक्टरों सहायता के सम्बन्ध में चिकित्सा व्यय वापसी हेतु ।

FOR CLAIMING REFUND OF MEDICAL EXPENSES, INCURRED IN CONNECTION WITH THE MEDICAL ATTENDANCE AND/OR TREATMENT OF CENTRAL GOVERNMENT, SERVANTS & THEIR FAMILIES.

(नोट :- प्रत्येक रोगी के लिए पृथक फार्म प्रयोग में लाया जावे ।)

(N. B. SEPARATE FORM SHOULD BE USED FOR EACH PATIENT)

१. सरकारी कर्मचारी का नाम तथा पद (बड़े अक्षरों में)
1. Name and designation of the Govt. Servant (in BLOCK LETTERS)
२. कार्यालय जिसमें कार्यरत है ।
2. Office in which employed.
३. सरकारी कर्मचारी का वेतन जैसा कि मूल नियमों में परिभाषित है तथा अन्य उपलब्धियां पृथक दिखाई जावे ।
3. Pay of the Govt. Servant as defined in the Fundamental Rules and any other emoluments which should be shown separately
४. कार्य स्थान
4. Place of duty.
५. वास्तविक निवास पता
5. Actual residential Address :
६. रोगी का नाम तथा उसका सरकारी कर्मचारी से सम्बन्ध
- (नोट : बच्चों के सम्बन्ध में उसकी उम्र भी दो जावे)
6. Name of the patient and his/her relationship to the Govt. servant (N. B. in case of children, state age also)
७. स्थान जहाँ रोगी बिमार हुआ ।
7. Place at which patient fell ill.
८. बीमार का नाम तथा अवधि
8. Nature of illness and its duration.
९. वापिस ली जाने वाली धनराशी का विवरण
9. DETAILS OF THE AMOUNT CLAIMED
- (i) परामर्श की फीस के सम्बन्ध
- (i) Fees for consultation indicating
- (क) अधिकारी का नाम तथा पद जिससे परामर्श किया गया एवं चिकित्सालय जहाँ पर वह कार्यरत है ।
- (a) The name and designation of the Medical Officer consulted and the Hospital or dispensary to which attached.
- (ख) परामर्श संख्या तथा दिनांक एवं प्रत्येक परामर्श पर दी गई धनराशी
- (b) The number and the dates of consultation and fee paid for each consultation
- (ग) क्या परामर्श चिकित्सालय अथवा चिकित्सा अधिकारी के परामर्श कक्ष या रोगी के निवास स्थान पर किया गया ?
- (c) Whether consultations had been at the hospital at the consulting room of the Medical Officer or at the residence of the patient
- (ii) रोग विज्ञान, जोषाण-विज्ञान, विकिरण-विज्ञान सम्बन्धी तथा अन्य इसी प्रकार के निदान हेतु परीक्षणों के लिए किया गया व्यय :-
- (ii) Charges for pathological bacteriological, radiological or other similar tests undertaken during diagnosis indicating :-
- (क) चिकित्सालय या प्रयोगशाला का नाम जिसमें परीक्षण किया गया ।
- (a) The name of the Hospital or Lab. where the tests were undertaken
- (ख) क्या परीक्षण अधिकृत चिकित्सक के परामर्श पर किया गया ? अगर हाँ इस सम्बन्ध में प्रमाण-पत्र संलग्न कीजिए ।
- (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) औषधि को लागत जो बाजार से खरीदी गई (औषधि सूचि नकद पर्चा तथा औषधि अनिवार्यता प्रमाण-पत्र संलग्न किये जायें) ।
- (iii) COST OF MEDICINES purchased from the market (List of medicines, cash memos and the essentiality certificates should be attached)

Rs.

१०. चिकित्सालय उपचार:—
10. HOSPITAL TREATMENT :—
चिकित्सालय का नाम तथा उपचार हेतु (ली गयी धन राशी)
का पृथक व्योरा —
Name of the Hospital
Charges for the hospital, indicating separately the charges—
- (i) आवास -
(i) ACCOMMODATION :—
(लिखिए क्या यह सरकारी कर्मचारी के स्तर या वेतन के अनुरूप है ? और अगर यह स्तर से अधिक है तो प्रमाण पत्र संलग्न किया जाए कि स्तर अनुसार 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. effect that the accommodation to which he was entitled was not available.
- (ii) आहार .—
(ii) Diet
- (iii) शल्य चिकित्सा या शोषधी उपचार
(iii) Surgicle operation or Medical Treatment
- (iv) रोग विज्ञान, जीवाणु-विकिरण विज्ञान
(iv) Pathological bacteriological radiological or other similar tests—indicating
तथा अन्य इसी प्रकार के परीक्षणों के सम्बन्ध में—
(क) चिकित्सालय या प्रयोगशाला जहाँ परीक्षण किए गए—
(a) The name of hospital or laboratory or which undertaken :—
(ख) क्या चिकित्सालय में केश के चिकित्सा कार्य प्रभारी के परामर्श पर परीक्षण किए ? अगर हां तो प्रमाण-पत्र संलग्न किया जाए ।
(b) Whether undertaken on the advice of the Medical Officer in-charge of the case at the hospital, if so a certificate should be attached.
- (v) औषधियाँ—
(v) MEDICINES :—
- (vi) विशेष औषधियाँ, औषधि सूची, नकद-पर्चा तथा औषधि अनिवार्यता प्रमाण-पत्र संलग्न किया जाए ।
(vi) Special medicines (list of medicines, cash memos and the essentiality certificate should be attached.
- (vii) सामान्य उपचर्या
(vii) Ordinary nursing
- (viii) विशेष उपचर्या जैसे विशेष रोग से रोगी के लिए लगाई गई नर्स. लिखिये क्या उन्हें सरकारी कर्मचारी या रोग की प्रार्थना पर चिकित्सा में केश के चिकित्सा कार्य प्रभारी की परामर्श पर लगाया गया ? पहली अवस्था में केश के चिकित्सा-कार्य प्रभारी से प्रमाण-पत्र जो चिकित्सालय के चिकित्सा अधीक्षक से प्रतिहस्ताक्षरित हो संलग्न किया जाना चाहिए ।
(viii) Special nursing i.e. nurses specially engaged for the patient, state whether they were employed on the advice of the medical Officer in-charge of the case at the request of the Govt 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 hospital should be attached.
- (ix) अस्पताल की गाड़ी व्यय (लिखिए, कहाँ से कहाँ तक यात्रा की गई)
(ix) Ambulance charged (state the journey to and from undertaken)
- (x) अन्य व्यय जैसे बिजली, पखा, हीटर, वातानुकूल आदि के सम्बन्ध में व्यय लिखिये । क्या उपरोक्त सुविधाये रोगियों को साधारणतया उपलब्ध सुविधाओं का एक अंग है तथा रोगी को कोई विकल्प नहीं दिया गया ।
(x) Any other charges i.e. charges for electric light fan heater, airconditioning etc. state also whether the facilities referred to are a part of the normally provided to all patients and on choice was left to the patient.

टिप्पणी:- (क) अगर राज्य सचिव (एम. ए.) नियम १९३८ के नियम ८ या तो एस (एम. ए.) नियम १९४४ के नियम ७ के अंतर्गत सरकारी कर्मचारी द्वारा अपने निवास-स्थान पर उपचार प्राप्त किया गया, तो ऐसे उपचार का व्यौरा दीजिए तथा नियमानुसार प्राधिकृत चिकित्सक का प्रामाण-पत्र संलग्न कीजिए।

NOTE:- (a) If treatment was received by the Government Servant at his residence under Rule 8 of his Secretary of state's (MA) Rules 1938 of Rule 7 of the CS (MA) Rules 1944, given particulars of such treatment and attach a certificate from the authorised medical attendant as required by these rules

(ख) अगर उपचारी अस्पताल के अलावा अन्य किसी अस्पताल में प्राप्त किया गया तो अनिवार्य विवरण तथा प्राधिकृत चिकित्सक द्वारा प्रामाण-पत्र, कि वादनीय उपचार अन्य किसी निकट सरकारी अस्पताल में उपलब्ध नहीं था, संलग्न किया जाना चाहिए।

(b) If treatment was received at hospital other than a Government Hospital necessary details and certificate of the authorised medical attendant that the requisite treatment was not available in and nearest Govt. Hospital should be furnished.

(iii) विशेषज्ञ से परामर्श :-

विशेषज्ञ या प्राधिकृत चिकित्सक के अलावा चिकित्सा अधिकारियों को दी गई फीस के सम्बन्ध में-

(iii) CONSULTATION WITH SPECIALIST :-

Fee paid to Specialist or medical Officer other than the authorised Medical attendant indicating.

(क) विशेषज्ञ या चिकित्सा अधिकारी का नाम तथा पद जिससे सलाह ली गई तथा अस्पताल का नाम जिसमें वह कार्यरत है

(a) The name and designation of the Specialist at Medical Officer consulted and the hospital to which attached.

(ख) क्या परामर्श अस्पताल में विशेषज्ञ या चिकित्सक अधिकारी परामर्श-कक्ष या रोगी के निवास स्थान पर किया गया ?

(b) Whether consulting was had at the hospital or the consulting room of the specialist or Medical Officer or at the residence of the Patient.

(ग) परामर्श-संख्या दिनांक तथा प्रत्येक परामर्श पर दी गई धनराशि।

(c) Number and dates of consultation and the fee charges for each consultation.

(घ) क्या प्राधिकृत चिकित्सा की सलाह से विशेषज्ञ या चिकित्सा अधिकारी से परामर्श किया गया तथा प्रान्त के मुख्य प्रशासनिक चिकित्सा अधिकारी का पूर्व अनुमोदन लिया गया अगर हाँ इस सम्बन्ध में प्रमाण पत्र संलग्न कीजिये।

(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 Province was obtained If so a certificate to that effect should be attached

१०.	कुल वापिस ली जाने वाली धनराशि	र०
10.	TOTAL AMOUNT CLAIMED	Rs.
११.	अग्रिम-राशि कटौती	र०
11.	LESS ADVANCE DRAWN ON	Rs.
१२.	शुद्ध वापिस ली जाने वाली धनराशि	र०
12.	NET AMOUNT CLAIMED	Rs.
१३.	संलग्न पत्रों की सूची	र०
13.	List of enclosures	Rs.

सरकारी कर्मचारी द्वारा हस्ताक्षर की जाने वाली घोषणा

DECLARATION TO BE SIGNED BY THE GOVERNMENT SERVANT

मैं एतद द्वारा घोषणा करता हूँ कि इस आवेदन पत्र में दिया गया विवरण मेरे यथाज्ञान एवं विश्वासा-नुसार सत्य है और जिस व्यक्ति पर चिकित्सा व्यय किया है वह मुझ पर पूर्णतया आश्रित है।

I hereby declare that the statement in this application are correct 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 यथा कार्यालय
Signature of CEERI Employee

अनिवार्यता प्रमाण-पत्र

श्रीमति/श्री कु.....जो श्री/डॉ०.....की पत्नी/पुत्र/पुत्री है जो केन्द्रीय इलेक्ट्रॉनिक अभियांत्रिकी अनुसंधान संस्थान, पिलानी (राज०) में नियुक्त है, को यह प्रमाण-पत्र दिया जाता है।

Certificate granted to Mrs./Mr./Miss.....
Wife/Son/Daughter of Mr.....Employed in the Central Electronics Engineering Research Institute, Pilani (Rajasthan)

प्रमाण-पत्र "अ"

(अगर रोगी अस्पताल में चिकित्सा के लिए भर्ती न किया गया हो इसे भरिये)

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

मैं डॉ०.....एतद् द्वारा प्रमाणित करता/करती हूँ कि :—

I, Dr.....hereby certifiid that

मैंने दिनांक.....को किए गए.....परामर्श के लिए रुपये.....प्राप्त किये।

(a) I have charged Rs.....for.....consultation on.....at my consulting room/beyond dispensary hours/at the residence of the patient.

(ब) मैंने औषधालय समय के पश्चात् मेरे परामर्श-कक्ष/रोगी के निवास स्थान पर दिनांक.....को दिये गये अतः शिरा/अतः पेशी इन्जेक्शन के लिए रु०.....प्राप्त किये।

(b) I charged Rs.....for administering Intravenous/Intramusclar injection on.....at my consulting room beyond dispensary hours/at the residence of the patient.

(स) रोगी अस्पताल/मेरे परामर्श कक्ष में उपचार हेतु या/तथा इस सम्बन्ध में रोगी के/की स्वास्थ्य पुनः प्राप्ति/दशा बिगड़ने की रोकथाम के लिए मेरे द्वारा निर्धारित निम्नलिखित औषधियां आवश्यक थी। औषधियां प्राइवेट रोलियों को देने के लिए.....में स्टॉक में नहीं रखी जाती है तथा स्वस्थ तैयार की औषधियां जिनकी बगह सस्ते द्रव्यों को समान चिकित्सा-मूल्यों की औषधियां उपलब्ध है तथा ऐसी दवाइयां मुख्यत भोजन, अगार या निस्क्रामक हैं सम्मिलित नहीं है।

(c) That the patient has been under treatment at.....hospital/my consulting room and that the undermentioned medicines prescribed to me in this connection were essential for the recovery/pervention of serious deterioration in the condition of the patient. The medicines are not stocked in the.....for supply to private patients and do not include proprietary preparation for which cheaper substances of equal therapeutic value are available and not preparations which are primarily foods toilets or disinfectants.

नकद पर्चा क्र. सं. एवं दिनांक

औषधियों का नाम

मूल्य

CASH MEMO

NAME OF MEDICINES

PRICE

No AND DATE

(द) रोगी.....रोग से ग्रस्त है/या तथा मेरे उपचार में.....से तक है/या।

(d) That the patient is/was suffering from.....and is was under tratment.....to.....

(क) एक्स-रे प्रयोगशाला परीक्षण आदि जिन पर रु०.....व्यय किया वो मेरी जलाह से.....में किया गया।

(e) that the X-Ray, laboratory tests etc. for which an expenditure of Rs.....was incurred and ware undertaken on my advice at.....

(ख) मैंने रोगी को डॉ०.....के पास विशेषज्ञ-परामर्श के लिए भेजा तथा नियमानुसार.....(राज्य के मुख्य प्रशासनिक चिकित्सा अधिकारी का नाम) की/के लिए आवश्यक अनुमोदन प्राप्त किया था।

(f) that referred the patient to Dr.....for specialist consultation and that the necessary approval for the.....Name of Chief Administration Medical Officer of the state as required undsr was obtained.

(ग) रोगी को चिकित्सालय में भर्ती करने की आवश्यकता थी/नहीं थी।

(g) that the patient did require hospitalisation.

Doctor Signature