

**केन्द्रीय सरकार के कर्मचारियों और उसके परिवारों को चिकित्सा तथा या उपचार पर
किए गए चिकित्सा व्यय का खर्च वापसी के लिए आवेदन प्रपत्र**

ध्यान दें: प्रत्येक रोगी के लिए अलग प्रपत्र का प्रयोग किया जाना चाहिए।

1. सरकारी कर्मचारी का नाम तथा पदनाम :-----
(साफ अक्षरों में)
 2. कार्यालय जिसमें वह काम कर रहा है: -----
 3. सरकारी कर्मचारी का मूल नियमावली के अनुसार निर्धारित वेतन तथा
अन्य परिलब्धियां जिन्हें अलग दिखाया जाना चाहिए:-----
 4. कार्य स्थान : -----
 5. वास्तविक निवास का पता : -----
 6. रोगी का नाम तथा सरकारी कर्मचारी से उसका संबंध : -----
ध्यान दें - रोगी यदि बच्चे हो तो उनकी उम्र भी लिखें: -----
 7. उस स्थान का नाम जहां रोगी बीमार हुआ था: -----
 8. मांगी गई राशि का विवरण : -----
चिकित्सा
- परामर्श के लिए दिए गए शुल्क साथ हो तथा नीचे लिखी बातें भी बताई जाए:
-
- (क) जिस चिकित्सा अधिकारी से परामर्श लिया गया उसका नाम और पद तथा अस्पताल या
औषधालय का नाम जहां वह अधिकारी संबंध है।: -----

- (ख) परामर्श की संख्या, तारीख तथा प्रत्येक परामर्श के लिए दिया गया शुल्क -----

- (ग) इंजैक्शनों की संख्या और प्रत्येक इंजैक्शन के लिए दिया गया शुल्क: -----

- (घ) परामर्श और / या इंजेक्शन जो अस्पताल के लिए गए थे या चिकित्सा अधिकारी के परामर्श कक्ष में किया गया था अथवा रोगी के घर पर : -----

- निशान के लिए विकृति निदान जीवाणु विज्ञान चिकित्सा संबंधी परीक्षणों या ऐसे ही अन्य परीक्षण के लिए अदा की गई राशि का विवरण निम्न बातों सहित दें:-
- (क) जहां का परीक्षण किए गए उस प्रयोगशाला का नाम: -----

- (ख) बाजार से खरीदी गई दवाइयों की कीमत, दवाइयों की सूची, नकद पर्चा तथा अनिवार्यता प्रमाण पत्र संलग्न किए जाने चाहिए:-----
- अस्पताल में कराया गया उपचार:
- अस्पताल का नाम : -----
- (क) रहने का स्थान : -----

- बताएं कि क्या रोगी के लिए दिया गया स्थान सरकारी कर्मचारी के पद या वेतन के अनुसार था। जहां रहने का स्थान, सरकारी कर्मचारी के पद से ऊंचा हो, उस अवस्था का प्रमाण पत्र संलग्न किया जाना चाहिए कि रहने के लिए वह जिस स्थान का अधिकारी या वह उपलब्ध नहीं था।
- (ख) खुराक : -----
- (ग) शल्य चिकित्सा या चिकित्सा या प्रसूति: -----
- विकृति विज्ञान, जीवाणु, विज्ञान और विकिरण विज्ञान या अन्य इसी तरह के परीक्षणों का विवरण जिसमें निम्न बातें बताई जायें:-
- (क) जहां परीक्षण किया उस अस्पताल या प्रयोगशाला का नाम: -----
- (ख) क्या परीक्षण अस्पताल में रोगी के प्रभारी चिकित्सा अधिकारी की सलाह पर कराया गया। यदि ऐसा हो तो आशय का प्रमाण पत्र संलग्न किया जाए।:
- दवाइयां : -----

- विशेष दवाइयां : -----
(दवाइयों की सूची, नकद पर्ची और अनिवार्यता प्रमाण पत्र संलग्न किए जायें)
- सामान परिचर्या :

- विशेष परिचर्या, अर्थात् रोगी की देखभाल के विशेष रूप से नियुक्त की गई परिचाकाएं। यह बताएं कि अस्पताल में उनकी नियुक्ति उस रोग के प्रभारी / चिकित्सा अधिकारी की सलाह से की गई थी या सरकारी कर्मचारी अथवा रोगी के कहने पर या पहले इस मामले में रोगी के प्रभारी / चिकित्सा अधीक्षक से प्रति हस्ताक्षरित प्रमाण-पत्र संलग्न किया जाए।

1. यदि सैकेट्री ऑफ स्टेट्स (चिकित्सा) की नियमावली 1938 के नियम 8 या केन्द्रीय सेवा (चिकित्सा) नियम 8 या केन्द्रीय सेवा (चिकित्सा) नियम 1944 के नियम 7 के अधीन सरकारी कर्मचारी के निवास स्थान पर उपचार किया गया हो तो इस उपचार का ब्यौरा दें तथा उन नियमों की उपेक्षा के अनुसार प्राधिकृत चिकित्सा परिचर का प्रमाण-पत्र संलग्न करें।
2. यदि सरकारी अस्पताल में निम्न किसी अस्पताल में उपचार किया गया हो तो आवश्यक ब्यौरें और प्राधिकृत चिकित्सा परिषद् से इसे अवश्य का प्रमाण-पत्र प्रस्तुत करें कि अपेक्षित उपचार किसी निकटतम सरकारी अस्पताल में नहीं किया जा सकता था।

■ विशेषज्ञ से परामर्श लेना

निम्नलिखित बातें बताते हुए विशेषज्ञ या प्राधिकृत चिकित्सा से निम्न विशेषज्ञ या चिकित्सा अधिकारी की अदा किया गया शुल्क।

- (क) जिस विशेषज्ञ या चिकित्सा अधिकारी से परामर्श लिया गया उसका नाम और पद और वह किस अस्पताल से सम्बंधित है: -----

- (ख) परामर्श की संख्या और तारीख तथा प्रत्येक परामर्श के लिए दिया गया शुल्क: -----

- (ग) नया परामर्श अस्पताल में विशेषज्ञ या चिकित्सा अधिकारी के कक्ष में अथवा रोगी के निवास स्थान पर दिया गया है: -----

- (घ) क्या विशेषज्ञ या चिकित्सा अधिकारी से परामर्श प्राधिकृत चिकित्सा परिचर की सलाह से किया गया था और उसके लिए प्रान्त के मुख्य प्रशासनिक चिकित्सा अधिकारी का अनुमोदन प्राप्त किया गया था। यदि हाँ तो इस आशय का प्रमाण-पत्र संलग्न करें: -----

अदा की गई कुल रकम :-----
अनुलग्नकों की सूची :-----

सरकारी कर्मचारी द्वारा की जाने वाली घोषणा

मैं इसके द्वारा घोषणा करता हूँ कि मेरी अधिकतम जानकारी और विश्वास के अनुसार आवेदन-पत्र के विवरण सही हैं और जिस व्यक्ति पर चिकित्सा -व्यय किया गया था वह उस पर पूरी तरह से आश्रित है।

सरकारी कर्मचारी के हस्ताक्षर : -----
और उसका कार्यालय का नाम : -----
