

केन्द्र सरकार के कर्मचारियों तथा उनके परिवार के लिए चिकित्सकीय उपचार एवं/अथवा उपचार के समय में होने वाले खर्च की वापसी का फार्म/यह फार्म ए.एम.ए. तथ हॉस्पिटल के चिकित्सकीय उपचारक/उपचार दोनों के लिए है।

Form of application for claiming refund of medical expenses incurred in with medical attendance and or treatment of Central Government servants and their families for medical attendance by Authorised Medical Attendant

१. सरकारी कर्मचारी का नाम एवं पदनाम
1. Name & Designation of Govt. Servant
२. कार्यालय जहाँ कार्यरत है
2. Office which employed
३. सरकारी कर्मचारी का वेतन एफ.आर. में बताये अनुसार एवं अन्य कोई परिलब्धियाँ जिन्हें अलग से बताया जा सकता है
3. Pay of Govt. servant defined in the F.R. & any other emoluments which should be shown separately
४. तैनाती का स्थान
4. Place of duty
५. बीमार पड़े मरीज का पूरा नाम
5. Name of the Patient ill.
६. वास्तविक निवास का पता
6. Actual Residential Address
७. वापसी के लिए दावा की गई राशि का विवरण
7. Details of Amount claimed

१. चिकित्सकीय उपचारक
1. Medical Attendance
- (क) चिकित्सकीय सलाह के लिए संपर्क करने की फीस
- (क) Fees for consultation indications :
संपर्क किये गये चिकित्सकीय अधिकारी का नाम एवं पदनाम तथा हॉस्पिटल की डिस्पेंसरी का नाम जिसस व सम्बन्ध है।
The Name & Designation of the Medical Officer
- (ख) लगाई गई सूईयों की संख्या तथा दिनांक एवं प्रत्येक सूई के लिए अदा की गई फीस
- (ख) The No. & Date of Injections and the Fee paid for each injection
- (ग) क्या चिकित्सकीय अधिकारी की चिकित्सकीय सलाह एवं/अथवा सूईयों कक्ष में ली गई अथवा मरीज के घर पर
- (ग) Whether consultation and/or injections were had at the hospital at the consulting room of the Medical Officer or at the residence of the patient.

२. निम्नलिखित में पथेर्लॉजिकल रेडियोलॉजिकल बैक्टीरिऑलॉजिकल अथवा समान ही अन्य जाँच की फीस का विवरण
- II. Charges for pathological bacteriological, Radiological or other similar tests under indicating.
- (क) इसके निमित्त प्रयोग में लाई गई लेबोरेटरी अथवा हॉस्पिटल का नाम
- (a) The Name of the Hospital or Laboratory where undertaken.
- (ख) क्या ये जाँच प्राधिकृत चिकीत्सकीय उपचारक की सलाह पर की गई
- (b) Whether the tests were undertaken on the advice of the AMA
यदि हाँ, तो इस बारे में प्रमाणपत्र संलग्न करें ।
- If so, a certificate to that effect should be attached
८. दावा की गई सम्पूर्ण राशि
8. Total amount claimed
९. लिये गये अग्रिम से घटाकर
9. Less advance taken on
१०. कुल दावा की गई राशि
10. Net amount claimed
११. संलग्नको की सूची
11. List of Enclosures

सरकारी कर्मचारी द्वारा हस्ताक्षर किये जानेवाली घोषणा :

मे यहाँ घोषणा करता हूँ कि उक्त आदेशपत्र में दी गई सम्पूर्ण सूचना एवं विवरण में ज्ञान एवं जानकारी के अनुसार सत्य है तथा वह व्यक्ति जिसके लिए चिकित्सकीय खर्च किया गया वह पूरी तरह से मेरे ऊपर निर्भर है ।

प्रमाणित किया जाता है कि कोई भी सरकारी उचित मूल्य की दूकान/को-ऑपरेटिव कन्जूमर स्टोर अथवा केन्द्र अथवा राज्य सरकार द्वारा अथवा को-ऑपरेटिव अधिनियम के तहत कोई डिपो मेरे घर से किलोमीटर की दूरी में चारों तरफ नहीं स्थित है ।

दिनांक :

सरकारी कर्मचारी का हस्ताक्षर
वस्त्र आयुक्त का कार्यालय, मुंबई

वस्त्र आगुस्त कार्यालय, मुंबई में कार्यालय श्री/श्रीमती/कुमारी-
के पत्र/पुत्री/पत्नी को जारी प्रमाण पत्र ।

Certificate granted to Mr/Mrs/Miss-
Employed in the office of the Textile Commissioner

Certificate - A
प्रमाण पत्र - ए

(उन मरीजों के मामले में जिन्हें इलाज के लिए अस्पताल में भर्ती नहीं किया गया भरी जाए)

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

मैं डॉ. एतद् द्वारा प्रमाणित करता हूँ ।

I, Dr. hereby certify --

(क) कि मैं मेरे क्लिनिक/मरीज के घर पर दिनांक को परामर्श के लिए चाजी किये ।

(a) that I charged and received Rs. for consultation on at my consulting room/ at the residence of the patient.

(ख) कि मैंने दिनांक को स्थित मेरे परामर्श स्थल पर /मरीज के घर पर इन्ट्र-विनस (नस में) इन्ट्रमराकूलर (गॉरा गे) / सबकुटिसयरा सूई लगाने हेतु रुपये प्रचार्य (चार्ज) के रूप में प्राप्त किया ।

(b) that I charged and received Rs. for administering intra-venous/intra-muscular/subcutaneous injection on at my consulting room/the residence of the patient:

(ग) कि दी गई उत्पादक रूप में /प्रोफिक्टिक रूप में नहीं है ।

(c) that the injections administered were not/were for immunizing or prophylactic purposes;

(घ) मरीज का-हॉस्पिटल /मेरे परामर्श स्थान में इलाज चल रहा है तथा यह कि मेरे द्वारा निर्धारित निम्न दवा में मरीज के रोग से ठीक होने के लिए/उसके हालत को बिगाड़ने से बचाने के लिए आवश्यक है । दवा में हॉस्पिटल-के स्टॉक में प्राइवेट मरीज के लिए उपलब्ध नहीं है साथ ही सस्तक मूल्य की चिकित्सकीय गुणवाले मिश्रण के रूप में उपलब्ध नहीं है और यह भोज्य, प्रसाधन, संक्रामक दोष पदार्थ भी नहीं है ।

(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) 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

दवा का नाम

स्टोरी का नाम तथा

मूल्य रुपये

कैशमेमो की संख्या एवं दिनांक

Name of medicines

Name of the store and number
& date of cash memo

Price in Rs.

(घ) कि मरीज ----- रोग से ग्रसित है /था और वह मेरे अधीन दिनांक-----से -----इलाज प्राप्त कर रहा है/रहा था ।

(a) that the patient is/was suffering from.....and is/was under my treatment fromto

(ज) कि मरीज के महीने के पूर्व/बाद का उपचार नहीं दिया गया है/था ।

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

(ज) कि एक्स रे प्रयोगशाला जाँच आदि जिसके लिए रुपये---- का खर्च किया गया /भेरी रासाह से किये गये और मरीज के लिए आवश्यक थे इन्हे------(प्रयोगशाला/हॉस्पिटल का नाम) कराया गया ।

(g) that the X-ray, Laboratory tests etc. for which an expenditure of Rs..... was incurred were necessary and were undertaken on my advice at.....(Name of the Hospital/Laboratory)

(झ) कि मैंने उस मरीज को डॉ.-----को विशेषज्ञ के विचारार्थ भेजा तथा कि इसके लिए आवश्यक अनुमति----- (राज्य के मुख्य प्रशासनिक चिकित्सा अधिकारी का नाम) जैसा कि नियमानुसार अपेक्षित है प्राप्त कर ली गई है ।

(h) that I referred that patient to 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.

(ट) कि मरीज को हास्पिटल में भर्ती की आवश्यकता नहीं है ।

(i) that the patient did not require/required hospitalization.

दिनांक

Dated.....

चिकित्सा अधिकारी का हस्ताक्षर तथा पदनाम
एवं संबंध हॉस्पिटल डिस्पेंसरी का नाम
Signature of AMA/ Designation of the
Medical officer and the Hospital/
Dispensary to which attached.

नोट

1. लागू न होने वाले प्रमाणपत्र को काट दें ।

Certificate not applicable should be struck off.

1. प्रमाणपत्र बी आवश्यक है और इसे चिकित्सा अधिकारी द्वारा हर हालत में भरा जाना चाहिए ।

2. Certificate(e) is compulsory and must be filled by the Medical officer in all cases.

2. पदार्थों का नाम बड़े अक्षरों में लिखा जाना चाहिए ।

3. The names of medicines should be written in capitals.

3. पाँच सौ से अधिक के अदाएगी के लिए राजस्व टिकट (रविन्दु टिकट) लगाया जाए ।

4. Revenue stamp is to be affixed when the payment exceeds Rs. 500/-.