

भाकृअनुप - राष्ट्रीय अंगूर अनुसंधान केंद्र , पुणे (चिकित्सा-97)
ICAR - NATIONAL RESEARCH CENTRE FOR GRAPES, PUNE (Medical -97)

चिकित्सा दावा करने का आवेदन पत्र / APPLICATION FOR MEDICAL CLAIMS

केन्द्रीय सरकारी कर्मचारियों तथा उनके परिवार की डाक्टरी परिचर्या और /या इलाज पर हुए डाक्टरी खर्चोंकी वापसी का दावा करने का आवेदन पत्र / Form of application for claiming refund of medical expenses incurred in connection with medical attendance and/or of Central Governments servants and their families:

1	सरकारी कर्मचारी का नाम और पद (साफ अक्षरों में) Name & Designation of Govt. Servant (In Block Letters)	
2	क्या विवाहित या अविवाहित अगर विवाहित हैं तो पति/पत्नी का नोकरी का स्थान / Whether married or unmarried, if married, the place where wife/ husband is employed.	
3	सरकारी कर्मचारी का वेतन एवं नौकरी का स्थान/ Pay of Govt. Servant & Place of Duty	
4	निवास का वास्तविक पता / Actual Residential Address :	
5	रोगी का नाम और सरकारी कर्मचारी से उसका संबंध (अगर बच्चा हैं तो उसका उम्र लिखें)Name of the patient and his/her relationship to the Govt. Servant (In the case of children state age also.)	
6	रोगी के बीमारी का अवधि /Nature of illness to duration	
7	<p>दावे की रकम का ब्यौरा / DETAILS OF THE AMOUNTS CLAIMED</p> <p>I. Fees for Consultation indicating</p> <p>A. जिस चिकित्सा अधिकारी से परामर्श लिया गया है, उसका नाम और पद तथा उस अस्पताल /Name & Designation of the Medical Officer consulted & the hospital or dispensary to which attached.</p> <p>B. कितनी बार और किस-किस तारीख को परामर्श लिया गया और हर परामर्श के लिए कितनी फिस दी गयी है/ No & date of consultation & fee paid for each consultation.</p> <p>C. कितनी सुईयां किन-किन तारीखों को लगी औ रह रसुई के लिए कितनी फीस देनी पडी/ No & date of injection & fee paid for each consultation.</p> <p>D. घ) क्या परामर्श और / या सुईयां अस्पताल में ली गई या चिकित्सा अधिकारी के परामर्श कक्ष में या रोगी/Whether consultations & injections were had at the hospital, at the consulting room of the medical officer or at the residence of the patient.</p> <p>II. विकृति - वैज्ञानिक, जीवाणु -वैज्ञानिक, विकिरण- वैज्ञानिक या अन्य परीक्षण यह बाते भी बताई जाए/ अस्पताल या प्रयोगशाला का नाम जिस में परीक्षण हुए / Charges for pathological, Bacteriological, Radiological or other similar tests undertaken During diagnosis indicating..Name of the hospital or laboratory where undertaken.</p> <p>क्या विशेषज्ञ या चिकित्सा-अधिकारी की सलाह अधिकृत चिकित्सा-परिचारक की राय से ली गई थी और क अंत के मुख्य प्रशासनिक-चिकित्सा अधिकारी की पूर्व स्वीकृति इसके लिए प्राप्त कर ली गई थी यदि हा तो इसके लिए प्रमाण-पत्र लगाए Whether the tests were under taken on the advice to the Authorized Medical attendant so, a certificate to that effect should be attached.</p> <p>III. बाजार से खरीदी गई दवाओं का मूल्य / Cost of medicines purchased from the market.</p>	
8	कुल कितनी धन राशि का दावा है / TOTAL AMOUNT CLAIMED	
9	संलग्न पत्रों की सूची / List of Enclosed :	

इस घोषणा पर कर्मचारी हस्ताक्षर करें / DECLARATION TO BE SIGNED BY THE GOVT.SERVANT.

मेंघोषित करता हूँ कि इस प्रार्थना -पत्र में दिया गया बयान मेरी जानकारी और विश्वास के अनुसार ठीक है और जिस व्यक्ति के उपर चिकित्सा व्यय किए गए हैं, वह पुर्णतः मेरे उपर आश्रित है | I hereby declare that the statement in the 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.

तारीख/Date :

सरकारी कर्मचारी के हस्ताक्षर और कार्यालय जिस में वह काम कर रहा है।
Signature of the Govt. Servant & Office to which attached
(Med-107)

राष्ट्रीय अंगूर अनुसंधान केन्द्र, पुणे में नियुक्त श्रीमती/श्री/कुमारी.....को दिया गया प्रमाणपत्र |
 के माता/पिता/पत्नी/पुत्र/पुत्री/श्रीWife/son/daughter /Mother /Father of
 Certificate granted to Mrs./Mr./Miss.....Employed in the N.R.C. for Grapes, Pune.

प्रमाणपत्र 'क' / CERTIFICATE 'A'

(उन रोगियों के मामले में भरा जाए जिन्हें इलाज के लिए अस्पताल में भर्ती न किया गया हो)

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

1. मैं डॉ..... इनके द्वारा प्रमाणित करता हूँ/ I Dr.....to certify :-

(क) कि मैंने अपने परामर्श कक्ष में/रोगी के निवासस्थान पर (तारीखें दी जाए).....को परामर्शों के लिए रुपये.....

.....प्रभारीत किए और प्राप्त किए |

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

(ख) कि मैंने अपने परामर्श कक्ष से रोगी के निवास स्थान परको अन्त पेशी /अधस्त्वक्र इंजेक्शन देने के लिए रुपये
रुपयेप्रभारीत किए और प्राप्त किए |

(b) that I have charged and received ₹. (Rupees..... Administering/. Intra muscular / sub-coetaneous injections on..... at my consulting room/at the residence of the patient.

(ग) कि दि एग एड्जेक्शन रोग क्षमता या रोग निरोग के लिए थे /नहीं थे |

(c) That the injections administered were / were not for immunizing or prophylactic purposes.

(घ) कि रोगी का इलाजअस्पताल में/ मेरे परामर्श कक्ष में हुआ है और इस संबंध में मेरे द्वारा मुख् में दी गई निम्नलिखित औषधें रोगी की हालत की ठीक करने / गंभीर रूप से खराब होने से रोकने के लिए अनिवार्य थी | ये

औषधें.....अस्पताल में प्राइवेट रोगियों को देने के लिए स्टॉक नहीं की जाती और उन में वे पेटेंट (एकायत) योग शामिल नहीं है जिनके लिए समान चिकित्सा मान के सस्ते द्रव्य उपलब्ध है नहीं वे योग जो मूलतः खाद्य,श्रृंगार सामग्री अथवा निःसंक्रामक है

(d) that the patient has been under treatment at medicines prescribed by me in this... hospital/my consulting room and that the under mentioned connection were essential for the recovery/preventions of serious Deterioration in the condition of the patient. The medicines are not stocked in the..... 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.

क्र.सं Sr. No.	औषधि का नाम Name of Medicine	Quantity मात्रा	औषधि का किंमत Cost of Medicine	क्र.सं Sr. No.	औषधि का नाम Name of Medicine	Quantity मात्रा	औषधि का किंमत Cost of Medicine

(ङ) कि रोगीसे पीड़ित है।से.....तक मेरे इलाज में है / था |

(e) that the patient/was suffering from.....is/was under my treatment from.....to.....

(च) कि रोगी की जन्मपूर्व अथवा जन्मोत्तर चिकित्सा की गई है/थी | / (f) that the patient is/was not given prenatal or post-natal treatment.

(छ) कि जिन एक्सरे, प्रयोगशाला जांच आदि के लिए.....रुपये खर्च किए थे वे आवश्यक थे और वे मेरी सलाह से.....में किए गए थे | (अस्पताल या प्रयोगशाला का नाम)

(g) that the X-ray, laboratory test, etc., for which an expenditure of ₹..... was incurred were necessary and were undertaken on my advice at(name of the hospital or laboratory)

(ज) कि मैंने रोगी को विशेष परामर्श के लिए डॉ.के पास भेजा था और
का (राज्य के मुख्य प्रशासनिक चिकित्सा अधिकारी का नाम) | नियमों के अनुसार यथा पेक्षित आवश्यक अनुमोदन प्राप्त कर लिया गया था |

(h) that I referred the patient to Dr.for Specialist consultation and that the necessary approval of the(name of the Chief Administrative Medical Office) as required under the rules was obtained.

(झ) कि रोगी को अस्पताल में रखना आवश्यक नहीं था /आवश्यक था/ (i) that the patient did not require/required hospitalization.

तारीख: Date :

चिकित्सा अधिकारी के हस्ताक्षर और पदनाम तथा उस
 अस्पताल चिकित्सालय का नाम जिससे वह संबद्ध है

Signature of AMA& Designation of the Medical Officer
 and the Hospital/Dispensary to which attached .