# राष्ट्रीय जनजाति स्वास्थ्य अनुसंधान संस्थान

## NATIONAL INSTITUTE FOR RESEARCH IN TRIBAL HEALTH

(भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद) (स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग, स्वा.एवं परि.कल्या. मंत्रालय)
(Indian Council of Medical Research) (Deptt. of Health Research, Min.of Health & F.W.)
एन आई.आर.टी.एच. कोम्पलेक्स, नागपुर रोड, पो.औ. गढ़ा, जबलपुर - 482003 (म.प्र.)
NIRTH Complex, Nagpur Road, P.O. - Garha, Jabalpur – 482 003 (M.P.)

केन्द्रीय सरकारी कर्मचारियों तथा उनके परिवार की चिकित्सकीय परिचर्या और/या इलाज पर हुए खर्च की वापसी का दावा करने का आवेदन–पत्र – प्राधिकृत चिकित्सा परिचारक एवं अस्पताल दोनों से ली गई चिकित्सकीय परिचर्या/इलाज हेतु
Form of application for claiming refund of medical expenses incurred in connection with medical attendance and/or treatment of Central Government servants and their families – For medical attendance/treatment taken both from an Authorized Medical Attendant and a Hospital

1. सरकारी कर्मचारी का नाम एवं पदनाम
   Name and designation of Government servant
   (स्पष्ट अक्षरों में/in Block Letters) ... ... ...
   (i) विवाहित है अथवा अविवाहित
   Whether married or unmarried ...
   (ii) यदि विवाहित है तो पत्नी/पति के कार्य का स्था
   If married, the place where wife/husband is employed

2. जिस कार्यालय में कार्य करते हैं
   Office in which employed

3. मूल नियमों में परिभाषित किए अनुसार सरकारी कर्मचारी का वेतन एवं कोई अन्य परिलब्धियाँ जिन्हें पृथक से दर्शाया जाना चाहिए
   Pay of the Government servant as defined in the Fundamental Rules and any other emoluments which should be shown separately.

4. कार्य–स्थल/Place of duty

5. वास्तविक आवासीय पता
   Actual residential address

6. रोगी का नाम एवं सरकारी कर्मचारी के साथ उसका संबंध
   Name of the patient and his/her relationship to the Government servant

   ध्यान दें – बच्चों के संबंध में आयु भी दर्शाएँ
   N.B. – In the case of children state age also.

7. वह स्थान, जहां पर रोगी बीमार हुआ
   Place at which the patient fell ill

8. दावा की गई राशियों का ब्यौरा
   Details of the amounts claimed ... ...

   I. चिकित्सकीय परिचर्या
   **Medical attendance –**

   (i) निम्न बातें दर्शाते हुए परामर्श का शुल्क
   Fees for consultation indicating –
   (क) जिस चिकित्सा अधिकारी से परामर्श लिया गया, उसका नाम व पदनाम तथा उस अस्पतालया दवाखाने का नाम जिससे वह सम्बद्ध है
   (a) the name and designation of the Medical Officer consulted and the hospital or dispensary to which attached
   (ख) कितनी बार परामर्श लिया उसकी संख्या व तारीखें
   (b) the number and dates of consultation and the fee paid for each consultation
   (ग) इंजेक्शन की संख्या और तारीखें तथा प्रत्येक इंजेक्शन के लिए दिया गया शुल्क
   (c) the number and dates of injection and the fee paid for each injection

शेष पृष्ठ 2 पर/contd. on pg. 2 .....

Scanned with OKEN Scanner

(घ) क्या परामर्श और/या इंजेक्शन अस्पताल में चिकित्सा अधिकारी के परामर्श–कक्ष में लिए गए अथवा रोगी के निवास–स्थान पर

(d) whether consultations and/or injection were had at the hospital, at the consulting room of the Medical Officer or at the residence of the patient

(ii) रोगनिदान के दौरान किए गए विकृतिवैज्ञानिक, जीवाणुवैज्ञानिक, विकिरणवैज्ञानिक अथवा इसी प्रकार के अन्य परीक्षणों का शुल्क निम्न बातें दर्शाते हुए
Charges for Pathological, Bacteriological, Radiological or other similar tests undertaken during diagnosis indicating ----

(क) अस्पताल या प्रयोगशाला का नाम जहां किए गए, एवं

(a) the name of the hospital or laboratory where undertaken; and

(ख) क्या ये परीक्षण प्राधिकृत चिकित्सा परिचारक की सलाह पर कराए गए थे। यदि हां, तो उसके लिए एक प्रमाण–पत्र लगाया जाए।

(b) whether the tests were undertaken on the advice of the Authorized Medical Attendant. If so, a certificate to that effect should be attached.

(iii) बाजार से खरीदी गई दवाइयों की कीमत
cost of medicines purchased from the market
(कैश–मेमो एवं अति–आवश्यकता प्रमाण–पत्र लगाएँ)
(Cash memos and the Essentiality Certificates should be attached)

9. दावा की गई कुल राशि / Total amount claimed रु. / Rs.
10. लिया गया अग्रिम घटाएँ / Less advance taken on रु / Rs.
11. दावा की गई शुद्ध राशि / Net amount claimed रु. / Rs.
12. संलग्न–पत्रों की सूची / List of enclosures

## सरकारी कर्मचारी द्वारा हस्ताक्षर की जाने वाली घोषणा
## DECLARATION TO BE SIGNED BY THE GOVERNMENT SERVANT

मैं एतद् द्वारा घोषित करता / करती हूँ कि इस आवेदन–पत्र में दिए गए विवरण मेरी सर्वोत्तम जानकारी एवं विश्वास के अनुसार सत्य हैं और कि जिस व्यक्ति के लिए चिकित्सा संबंधी व्यय वहन किए गए थे, वह पूर्णतः मुझ पर आश्रित है।

I hereby declare that the statements 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 dependant upon me.

सरकारी कर्मचारी के हस्ताक्षर
एवं कार्यालय जिससे वह सम्बद्ध है
Signature of the Government servant
and Office to which attached

दिनांक / Date ..... . .....

Scanned with OKEN Scanner

# अतिआवश्यकता प्रमाण-पत्र

ESSENTIALITY CERTIFICATES

प्रमाण-पत्र 'ब'

CERIFICATE 'B'

(उन रोगियों के संबंध में भरा जाए जिन्हें इलाज के लिए अस्पताल में भर्ती किया गया है)

(To be completed in the case of patients who are admitted to hospital for treatment)

यह प्रमाण-पत्र डॉ./श्रीमती/श्री/कु..... को दिया जाता है जो ..... में कार्यरत श्री/श्रीमती/डॉ..... के पत्नी/पुत्र/पुत्री हैं

Certificate granted to Dr./ Mrs./Mr./Miss ..... wife/son/daughter of Mr. .....employed in the .....

भाग - अ

PART- A

मैं, डॉ. ..... एतद् द्वारा प्रमाणित करता हूँ--

I, Dr. ..... hereby certify

(क) कि रोगी को ..... (चिकित्सा अधिकारी का नाम) की सलाह पर अस्पताल में भर्ती किया गया था (

(a) That the patient was admitted to hospital on the advice of ..... ( name of the Medical Officer) / on my advice ;

(ख) कि रोगी ..... में उपचाराधीन रहा है और कि इस संबंध में मेरे द्वारा निर्देशित निम्नलिखित दवाइयां रोगी के स्वस्थ होने/उसकी स्थिति में गंभीर गिरावट रोकने के लिए अतिआवश्यक थीं। ये दवाइयां ..... ..... (अस्पताल का नाम) में प्राइवेट रोगियों को आपूर्ति हेतु स्टॉक नहीं हैं और इनमें ऐसी एकस्वाधिकारी निर्मित औषधियां नहीं हैं जिनके लिए समान रोगोपचारी मूल्य के अपेक्षाकृत सस्ते द्रव्य उपलब्ध हों और न ही इनमें ऐसी सामग्रियां हैं जो प्राथमिक रूप से भोज्य-पदार्थ, प्रसाधन-सामग्रियां या संक्रमणरोधी हैं।

(b) that the patient has been under treatment at ..... 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.

| क्रम.सं. Sl.No. | दवाइयों के नाम Name of medicines | कीमत Price | क्रम.सं. Sl.No. | दवाइयों के नाम Name of medicines | कीमत Price |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. | | | 11. | | |
| 2. | | | 12. | | |
| 3. | | | 13. | | |
| 4. | | | 14. | | |
| 5. | | | 15. | | |
| 6. | | | 16. | | |
| 7. | | | 17. | | |
| 8. | | | 18. | | |
| 9. | | | 19. | | |
| 10. | | | 20. | | |

(ग) कि लगाए गए इंजेक्शन रोग प्रतिरक्षिकरण अथवा रोग-निरोधी उद्देश्यों के लिए नहीं थे /थे ।

(C) That the injection administered were not / were for immunizing or prophylactic purposes.

(कृ.पृ.उ.)

Scanned with OKEN Scanner

(घ) कि रोगी ..... रोग से पीड़ित है/था और दिनांक ..... से ..... तक उपचाराधीन है/था।

(d) that the patient is/was suffering from ..... and is/was under treatment from ..... to .....;

(ङ) कि एक्स-रे, प्रयोगशाला परीक्षण आदि, जिनके लिए रु. ..... का खर्च वहन किया गया था, वह आवश्यक था और मेरी सलाह पर .....(अस्पताल या प्रयोगशाला का नाम) में कराए गए थे

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

(च) कि मैंने विशेषज्ञ-परामर्श के लिए डॉ. ..... को बुलाया था और नियमों के अंतर्गत यथापेक्षित ..... ..... (राज्य के मुख्य प्रशासनिक चिकित्सा अधिकारी का नामत्र की स्वीकृति ले ली गई थी)

(f) That I called on Dr. ..... for Specialist consultation and that the necessary approval of the ..... (name of the Chief Administrative Officer of the State) as required under the rules, was obtained.

अस्पताल में केस के प्रभारी चिकित्सा अधिकारी के हस्ताक्षर एव पदनाम
Signature and Designation of the Medical Officer in charge of the case at the hospital

## भाग-ब/PART-B

मैं प्रमाणित करता हूँ कि रोगी ..... अस्पताल में उपचाराधीन रहा है तथा विशेष नर्सों की सेवा, जिसके लिए रु. ..... का खर्च वहन किया गया था, देखें संलग्न बिल और वाउचर, वह रोगी के स्वस्थ होने/उसकी स्थिति में गंभीर गिरावट रोकने के लिए अतिआवश्यक था।

I certify that the patient has been under treatment at the ..... hospital and that the service of the special nurses for which an expenditure of Rs. ..... was incurred, vide bills and receipts attached, were essential for the recovery/prevention of serious deterioration in the condition of the patient.

अस्पताल में केस के प्रभारी चिकित्सा अधिकारी के हस्ताक्षर
Signature of the Medical Officer in charge of the case at the hospital

प्रतिहस्ताक्षरित
COUNTERSIGNED
चिकित्सा अधीक्षक/Medical Superintendent
..... अस्पताल/Hospital

* मैं प्रमाणित करता हूँ कि रोगी ..... अस्पताल में उपचाराधीन रहा है और कि उपलब्ध कराई गई सेवाएं न्यूनतम थीं जो रोगी के उपचार के लिए अतिआवश्यक थीं।

*I certify that the patient has been under treatment at the ..... hospital and that the facilities provided were the minimum which were essential for the patient's treatment.

चिकित्सा अधीक्षक/Medical Superintendent
..... अस्पताल/Hospital

स्थान/Place .....

टिप्पणी -- जो प्रमाण-पत्र लागू न हो उन्हें काट दें। प्रमाण-पत्र (घ) अनिवार्य है और चिकित्सा अधिकारी द्वारा सभी मामलों में भरा जाए।

NOTE. --- Certificates not applicable should be struck off. Certificate (d) is compulsory and must be filled in by the Medical Officer in all cases.

---

* न्यूनतम सेवाओं सबंधी प्रमाण-पत्र या तो संबंधित अस्पताल के चिकित्सा अधीक्षक द्वारा भरा जाए अथवा चिकित्सा अधीक्षक द्वारा इस बारे में प्राधिकृत किसी अन्य राजपत्रित चिकित्सा अधिकारी द्वारा हस्ताक्षर किया जाए।

* The minimum facilities certificate may be signed either by the Medical Superintendent of the Hospital concerned or another Gazetted Medical Officer who has been authorized in this behalf by the Medical Superintendent.

[G.I., M.H., O.M. No.F. 2-35/52 - LSG (H. I.), dated the 19th September, 1958.]

Scanned with OKEN Scanner