



भा.कृ.अनु.प.-केन्द्रीय कपास अनुसंधान संस्थान

(भारतीय कृषि अनुसंधान परिषद)

पोस्ट बैग नं 02, शंकर नगर, पो.ऑ. नागपुर-440010 (महाराष्ट्र), भारत

ICAR-CENTRAL INSTITUTE FOR COTTON RESEARCH

(Indian Council of Agricultural Research)

Post bag no 2, Shankar Nagar P.O. Nagpur - 440 010 (Maharashtra) INDIA

Ph(0) : 07103-275536, Fax: 07103-275529, EPBAX: 07103-275637-39, 275617

E-mail (0) : director.cicr@icar.gov.in, cicrnagpur@gmail.com Website: www.cicr.org.in



केन्द्रीय सरकार के कर्मचारियों और उनके परिवारों की प्राधिकृत चिकित्सक/अस्पताल से चिकित्सा और/अथवा उपचार पर किए गए व्यय की राशि की प्रतिपूर्ति के लिए आवेदन

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 from an Authorised Medical Attendant/Hospital

(टिप्पणी: प्रत्येक रोगी के लिए अलग फॉर्म प्रयोग किया जाए)

(NOTE: Use separate form for each patient)

1. सरकारी कर्मचारी का नाम और पदनाम (साफ अक्षरों में) :
Name & Designation of Govt. Servant (in Block letters)
- i) विवाहित या अविवाहित :
Whether married or unmarried
- ii) यदि विवाहित है तो वह स्थान जहां पति/पत्नी नियोजित हैं :
If married the place where wife/husband is employed
2. कार्यालय /डिवीजन, जहां कर्मचारी नियोजित है :
Office/Division in which employed
3. सरकारी कर्मचारी की मूल नियमावली के अनुसार निर्धारित वेतन तथा अन्य परिलब्धियां जिन्हें अलग दिखाया जाना चाहिए :
Pay of the Govt. servant as defined in the Fundamental Rules, and any other emoluments which should be shown separately
4. कार्य-स्थान :
Place of duty
5. वास्तविक रिहायशी पता :
Actual residential address
6. रोगी का नाम तथा सरकारी कर्मचारी से उसका संबंध :
Name of the patient and his/her relationship to the Govt. servant

टिप्पणी : रोगी यदि बच्चे हों तो उनकी आयु भी लिखें

N.B.: In the case of children, state age also

7. उस स्थान का नाम जहां रोगी बीमार हुआ था :
Place at which the patient fell ill
8. दावा की गई राशि का विवरण :
Details of the amount claimed

I. चिकित्सा

Medical Attendance

- (i) परामर्श के लिए लिया गया शुल्क :
साथ ही नीचे लिखी बातें बताई जाएं :-
Fees for consultation indicating
- (क) जिस चिकित्सा अधिकारी से परामर्श लिया गया :
उसका नाम और पद तथा उस औषधालय या अस्पताल का नाम जिससे वह अधिकारी संबद्ध है।
The name & designation of the medical officer consulted and the hospital or dispensary to which attached
- (ख) परामर्शों की संख्या तथा तारीखें और प्रत्येक परामर्श के लिए दिया गया शुल्क :
The number and dates of consultation and the fee for each consultation

- (ग) इंजेक्शनों की संख्या तथा तारीखें और प्रत्येक इंजेक्शन के लिए दिया गया शुल्क :
The number and dates of injection and the fee paid for each injection
- (घ) क्या परामर्श और/या इंजेक्शन अस्पताल में लिए गए या चिकित्सा अधिकारी के कक्ष में अथवा रोगी के घर पर :
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
- (ii) निदान के लिए किए गए विकृति विज्ञान, जिवानु विज्ञान, विकिरण-चिकित्सा संबंधी परीक्षणों या ऐसे ही अन्य परीक्षणों के लिए निम्न बातों सहित दी गई राशि का विवरण :
Charges for pathological, bacteriological, radiological or other similar tests undertaken during diagnosis indicating
- (क) जहां उपरोक्त परीक्षण किए गए, उस अस्पताल या प्रयोगशाला का नाम :
The name of the hospital or laboratory where undertaken; and
- (ख) क्या ये परीक्षण प्राधिकृत चिकित्सक की सलाह पर करवाए गए थे, यदि हां, तो इस आशय का प्रमाण पत्र संलग्न करें :
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 the medicines purchased from the market
- (दवाईयों की सूची, नकद पर्ची तथा अनिवार्यता प्रमाण पत्र संलग्न होने चाहिए)
(List of medicines, Cash memos and the essential certificate should be attached)

II. अस्पताल में कराया गया उपचार Hospital treatment

- अस्पताल का नाम :
Name of the hospital
- अस्पताल में किए गए उपचार पर खर्च सहित निम्नलिखित पर हुए खर्च को अलग दिखाया जाए :
Charges for hospital treatment indicating separately the charges for
- (i) रहने का स्थान (बताएं कि क्या रोगी को रहने के लिए दिया गया स्थान सरकारी कर्मचारी के पद या वेतन के अनुसार तथा जहां रहने का स्थान सरकारी कर्मचारी के पद से ऊंचा था, उस अवस्था में इस आशय का प्रमाण पत्र संलग्न किया जाना चाहिए कि रहने के लिए जिस स्थान का अधिकारी था, वह उपलब्ध नहीं था) :
Accommodation (state whether it was according to the status or pay of the Govt. Servant and in case where the accommodation is higher than the status of the Govt. Servant, a certificate should be attached to the effect that the accommodation to which he was entitled was not available)
- (ii) आहार :
Diet
- (iii) शल्य चिकित्सा, चिकित्सा उपचार या एकांतवास :
Surgical operation or medical treatment or confinement

- (iv) विकृति विज्ञान, जीवाणु विज्ञान और विकिरण विज्ञान संबंधी परीक्षण :
या इसी तरह अन्य परीक्षणों का विवरण, जिसमें निम्न बातें बताई जाएं
Pathological, bacteriological, radiological or other similar tests indicating
- (क) जहां परीक्षण किया गया उस अस्पताल या प्रयोगशाला :
का नाम; और
The name of the hospital or laboratory at which
undertaken; and
- (ख) क्या परीक्षण अस्पताल में रोगी की चिकित्सा करने वाले :
अधिकारी की सलाह पर कराया गया, यदि हां तो इस आशय
का एक प्रमाण-पत्र संलग्न करें
Whether undertaken on the advice of the medical
officer-in charge of the case at the hospital. If so,
a certificate to that effect should be attached
- (v) दवाएं
Medicines :
- (vi) विशेष दवाएं :
(दवाईयों की सूची, नकद पर्ची तथा अनिवार्यता प्रमाण पत्र संलग्न करें)
Special medicines (List of medicines, cash memos and the
essentiality certificates should be attached)
- (vii) सामान्य परिचर्या :
Ordinary Nursing
- (viii) विशेष परिचर्या, अर्थात् रोगी के लिए विशेष रूप से नियुक्त की गई परिचारिकाएं। बताएं कि क्या उन्हें
अस्पताल में संबंधित प्रभारी चिकित्सा अधिकारी की सलाह पर नियुक्त किया गया है या सरकारी सेवक या
रोगी के अनुरोध पर। पहले वाले मामले में इस मामले के प्रभारी अधिकारी का प्रमाण पत्र जिस पर अस्पताल के
चिकित्सा अधीक्षक द्वारा प्रतिहस्ताक्षरित हों, लगाया जाना चाहिए।
Special nursing, i.e. nurses, specially engaged for the patient. State whether they are employed on
the advice of the Medical Officer-in-Charge of the case at the hospital or 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 superintendent of the hospital should be attached
- (ix) (एंजुलेंस प्रभार) बताएं किसे.....तक यात्रा की गई।
Ambulance Charges (state the journey to & fro Undertaken)
- (x) अन्य प्रभार, जैसे बिजली, पंखा, हीटर, वातानुकूलन यंत्र आदि के लिए प्रभार। यह भी बताएं कि निर्दिष्ट की गई
सुविधाएं सभी रोगियों को सामान्यतः उपलब्ध कराई जाने वाली सुविधाएं हैं और रोगी के पास कोई विकल्प
नहीं बचा था।
Any other charges, e.g. charges for electric light, fan, heater, air conditioning, etc. State also
whether the facilities referred to are part of the facilities normally provided to all patients and no
choice was left to the patient.

टिप्पण

NOTES

- यदि सरकारी कर्मचारी ने सिविल सेवा चिकित्सा परिचर (नियमावली, 1944) के नियम 7 के तहत उपचार अपने निवास
स्थान पर प्राप्त किया था, तो ऐसे उपचार का विवरण दें और प्राधिकृत चिकित्सक का प्रमाण पत्र संलग्न करें जैसा कि इन
नियमों के तहत अपेक्षित है।
If the treatment was received by the Govt. Servant at his residence under Rule 7 of CS (MA) Rules, 1944;
give particulars of such treatment and attach a certificate from the authorized medical attendant as required
by these rules.
- यदि सरकारी अस्पताल से भिन्न किसी अन्य अस्पताल में उपचार कराया गया था तो आवश्यक विवरण दें और प्राधिकृत
चिकित्सक का इस आशय का प्रमाण पत्र संलग्न करें कि अपेक्षित उपचार किसी निकटवर्ती सरकारी अस्पताल उपलब्ध नहीं
था।
If the treatment was received at a hospital other than a Govt. hospital, necessary details and the certificate
of the authorized medical attendant that the requisite treatment was not available in any nearest Govt.
Hospital should be furnished.

III. विशेषज्ञों से परामर्श

Consultation with Specialist

प्राधिकृत चिकित्सक से भिन्न किसी अन्य विशेषज्ञ या चिकित्सा अधिकारी को दिया गया शुल्क तथा बतारं :-

Fees paid to a specialist or a Medical Officer other than the authorized medical attendant, indicating

- (क) जिस विशेषज्ञ या चिकित्सा अधिकारी से परामर्श लिया गया :
उसका नाम और पद और उस अस्पताल का नाम
जिससे वह संबद्ध है।
The name and designation of the Specialist or Medical Officer consulted and the hospital to which attached
- (ख) परामर्श की संख्या तथा तारीखें और प्रत्येक परामर्श के लिए :
लिया गया शुल्क
Number and dates of consultation and the fee charged for each consultation
- (ग) परामर्श अस्पताल में, विशेषज्ञ या चिकित्सा अधिकारी के :
परामर्श कक्ष में या रोगी के घर पर लिया गया।
Whether consultation was had at the hospital, at the consulting room of the specialist or Medical Officer, or at the residence of the patient
- (घ) क्या प्राधिकृत चिकित्सक की सलाह पर विशेषज्ञ या चिकित्सा अधिकारी से परामर्श किया गया था और राज्य के मुख्य प्रशासनिक चिकित्सा अधिकारी का पूर्व अनुमोदन प्राप्त किया गया था। यदि ऐसा है, तो इस आशय का प्रमाण पत्र संलग्न किया जाए।
Whether the Specialist or Medical Officer was consulted on the advice of the authorized medical attendant and the prior approval of the Chief Administrative Medical Officer of the State was obtained. If so, a certificate to that effect should be attached

9. दावा की गई कुल राशि -----
Total Amount Claimed
10. घटाएं(-) ली गई अग्रिम की राशि -----
Less Advance Taken On
11. दावा की गई निवल राशि -----
Net Amount Claimed
12. संलग्न फार्मों की सूची
List of Enclosures

घोषणा पत्र जिस पर सरकारी सेवक द्वारा हस्ताक्षर किए जाएं

Declaration to be signed by the Government Servant

मैं घोषणा करता हूँ कि आवेदन में दिया गया विवरण मेरी जानकारी और विश्वास के अनुसार सही है और जिस व्यक्ति पर उक्त रकम खर्च की गई है, वह 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 dependent upon me.

तारीख :

Dated

सरकारी सेवक के हस्ताक्षर

Signature of the Govt. Servant

नाम :

Name

कर्मचारी कोड संख्या:

Employee Code No.

टेली./इंटरकॉम सं.

Tel./Intercom No.