

भारतीय पेट्रोलियम संस्थान
Indian Institute of Petroleum

Voucher No.
I.D. No.
D.U. No.
Ph. No.

अनुलम्बक -VII/APPENDIX VII

केंद्रीय सरकार के कर्मचारियों व उनके परिजनों की डाक्टरों की परिचर्या एवं चिकित्सा हेतु हुए
चिकित्सीय व्यय के पुनर्लाभ के दावे के लिए आवेदन का प्रपत्र

FORM OF APPLICATION FOR CLAIMING REFUND OF MEDICAL EXPENSES INCURRED IN
CONNECTION WITH MEDICAL ATTENDANCE AND FOR TREATMENT OF CENTRAL GOVERNMENT
SERVANTS AND THEIR FAMILIES

विशेष - प्रत्येक रोगी के लिए पृथक-पृथक प्रपत्र उपयोग किया जाय।
N.B. - Separate form should be used for each patient.

१. सरकारी कर्मचारी का नाम
व पद (स्पष्ट अक्षरों में)

1. Name and Designation of Govt. servant (in block letters) :

२. कार्यालय जहां सेवारत है

2. Office in which employed :

भारतीय पेट्रोलियम संस्थान, देहरादून।

Indian Institute of Petroleum, Dehradun

३. सरकारी कर्मचारी का वेतन, जैसा कि मौलिक नियमों
में परिभाषित है एवं अन्य कोई भी परिलब्धियां
जिन्हें पृथक रूप से प्रदर्शित किया जाय।

3. Pay of Govt. servant as defined in the fundamental Rules and any other emoluments which should be
shown separately :

४. वास्तविक निवास का पता

4. Actual residential address :

५. कार्य स्थल

5. Place of duty :

भारतीय पेट्रोलियम संस्थान, देहरादून

Indian Institute of Petroleum, Dehradun

६. रोगी का नाम एवं सरकारी कर्मचारी से संबंध
(बच्चे हों तो उनकी उम्र भी लिखें)

6. Name of patient and his relation with the Govt. servant
(in case of children state age also)

७. वह स्थान जहां रोगी बीमार पड़ा

7. Place at which the patient fell ill :

८. अध्यक्षित (मांगी गई) राशि का विवरण

8. Details of the amount claimed :

(क) डाक्टरों की परिचर्या

(A) Medical attendance :

(१) वैद्यकीय परामर्श हेतु शुल्क जिसमें यह भी प्रदर्शित हो

1. Fee for consultation indicating :

(क) उस अधिकारी का नाम व पद जिससे परामर्श
लिया गया हो और उस अस्पताल या औषधालय
का नाम जिससे वे सम्बद्ध हो

(a) The name and designation of the officer consulted and the hospital or dispensary at
which attached.

(ख) परामर्शों की संख्या व तिथियां एवं प्रत्येक
परामर्श के लिए दिए गए शुल्क का विवरण

(b) The number and date of consultation and the fee paid for each consultation.

(ग) इंजेक्शनों की संख्या व तिथियां और प्रत्येक
इंजेक्शन के लिए अदा किए गए शुल्क का विवरण

(c) The number and dates of injection and the fee paid for each injection.

(घ) क्या परामर्श एवं/अथवा इंजेक्शन अस्पताल में दिए गए,
चिकित्सा अधिकारी के परामर्श कक्ष में अथवा रोगी के निवास पर

(d) Whether consultation and/or were had at the hospital at the consulting room of the
Medical Officer or at the residence of the patient.

- (२) रोगात्मक (पैथोलॉजिकल), जीवाणु-विज्ञानात्मक (बैक्टीरियो-लॉजिकल), विकिरण-चिकित्सा विज्ञानात्मक (रेडियोलॉजिकल) अथवा रोग-निदान के दौरान किए गए अन्य इसी प्रकार के परीक्षणों के लिए शुल्क का विवरण जिसमें निम्न निर्देश हों -
2. Charges for pathological, bacteriological, radiological or other similar tests under-taken during diagnosis indications :
- (क) उस अस्पताल अथवा प्रयोगशाला का नाम जहां परीक्षण किए गए हों।
- (a) The Name of the hospital of laboratory where the test were undertaken.
- (ख) क्या परीक्षण प्राधिकृत चिकित्सीय परिचारी (ऑथराइज्ड मेडिकल अटेंडेंट) की सलाह पर करवाए गए थे यदि हां तो इस आशय का एक प्रमाण-पत्र संलग्न किया जाए।
- (b) Whether the tests were undertaken on the advice of the authorised Medical Attendant. If so, a certificate to that effect should be attached.
- (३) बाजार से खरीदी गई दवाइयों का मूल्य दवाइयों की सूची, कैशमिनो एवं आवश्यक प्रमाण-पत्र संलग्न किए जाएं
3. Costs of medicines purchased from the market Lists of medicines, Cash Memo and the essential certificates should be attached.

(९) कुल अध्यार्थित (मांगी गई) राशि
9. Total amount claimed :

(१०) संलग्नकों की सूची
10. List of enclosures :

(११) अग्रधन की राशि
11. Amount of advance :

विशेषज्ञ से परामर्श

Consultation with Specialist :

- (क) प्राधिकृत चिकित्सीय परिचारी को डोडकर अन्य किसी विशेषज्ञ अथवा चिकित्सा अधिकारी का दिया गया शुल्क जिसमें निम्न निर्देश हों
- (a) Fee paid to as specialist or a Medical Officer other than the authorised Medical Attendant indicating :
उस विशेषज्ञ अथवा चिकित्साधिकारी का नाम व पद जिससे परामर्श किया गया हो और वह चिकित्सालय जससे वे संबद्ध हों।
The name and designation of the opecialist of Medical Officer consultd and the hospital to which attached.
- (ख) परामर्श की संख्या व तिथियों और प्रत्येक चपरामर्श के लिए मांगा गया शुल्क
- (b) Number or dates of consultations and fees charged for each consultation :
- (ग) क्या परामर्श अस्पताल में किया गया, विशेष अथवा चिकित्सा अधिकारी के परामर्श-कक्ष में हुआ अथवा रोगी के निवास पर
- (c) 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 विशेषज्ञ अथवा चिकित्साधिकारी से परामर्श प्राधिकृत चिकित्सीय परिचारी को सलाह पर किया गया था और संबंधित प्रांत के मुख्य प्रशासनिक चिकित्साधिकारी की पूर्वानुमति ले ली गई थी यदि हां, तो इस आशय का प्रमाण-पत्र संलग्न किया जाय।
- (d) Whether the specialist Medical Officer was consulted on the advice of the authorised Medical Attendant and the prior approval of the Chief Administrative Medical Officer of the Province was obtained. If so, certificate to that effect should be attached.

सरकारी कर्मचारी द्वारा हस्ताक्षरित की जाने वाली घोषणा Declaration to be Signed by the Govt. Servant

मैं एवद्धारा घोषणा करता हूँ कि इस आवेदन-पत्र में दिए गए कथन मेरे संपूर्ण ज्ञान एवं विश्वास के अनुसार सत्य हैं एवं जिस व्यक्ति पर चिकित्सा व्यय हुआ है वह मुझ पर पूर्णरूपेण आश्रित है।
I hereby declare that the statements in this applications are true to the best of my knowledge and belief and the person on whom medical expenses were incurred, is wholly dependent upon me.

दिनांक
Dated.....

सरकारी कर्मचारी के हस्ताक्षर /Signature of employee

अनुसूचक - VI
APPENDIX - VI

प्रमाण-पत्र क व ख का प्रारूप
FORM OF CERTIFICATE "A" & "B"

नियम २ (एच) (iii) के अंतर्गत भारत सरकार के निर्णय की मद (२) के संदर्भ में भारतीय पेट्रोलियम संस्थान, देहरादून में सेवारत श्री/सुश्री..... को दिया गया प्रमाण-पत्र।
के/की पति/पत्नी/पुत्र/पुत्री श्री/सुश्री.....

Referred to item (2) of Government of India decision below Rule 2(h) (iii) Certificate granted to Mr/Miss/Mrs. wife/son/daughter of Mr/Ms Mr/Ms..... employed in the Indian Institute of Petroleum, Dehradun.

प्रमाण-पत्र क
CERTIFICATE 'A'

(उन रोगियों के संबंध में लागू किया जाय जो अस्पताल में इलाज के लिए दाखिल न किए गए हो)

(To be completed in the case of patients who are not admitted to hospital for treatment)
(क) मैं डॉ० एतद्वारा प्रमाणित करता/करती हूँ कि मैंने परामर्श हेतु..... को (तिथियों का उल्लेख किया जाय) अपने परामर्श कक्ष/रोगी के निवास पर के लिए रु० शुल्क स्वरूप मांगे व प्राप्त किए।

(a) I, Dr. hereby certify that I charged and received Rs. for at my consulting room (date to be given) at the residence of the patient.

(ख) कि मैंने..... को (तिथियों का उल्लेख किया जाय) अपने परामर्श कक्ष/रोगी के निवास पर अंतःपेशीय (इंट्रामस्यूलर) अथवा अधिस्त्वचीय (सब्यूटेनियस) इंजेक्शन लगाने के लिए शुल्क स्वरूप रु०..... मांगे व प्राप्त किए।

(b) that I charged and received Rs. for administering intramuscular injection or subcutaneous on at my consulting room (date to be given) at the residence of the patient.

(ग) कि रोगी अस्पताल में उपचाराधीन रहा है और यह भी कि इस विषय में मेरे द्वारा निर्धारित निम्नांकित दवाइयां रोगी के स्वास्थ्यलाभ/की स्थिति को गंभीर रूप से बिगड़ने से बचाने के लिए अव्यावश्यक थी। इन दवाइयां का..... (अस्पताल का नाम) में निजी रोगियों को दिए जाने हेतु भण्डारण नहीं किया गया है और इनमें वे मालिकाना फार्मूले जो कि मौलिक रूप से स्राव पदार्थ, प्रसाधन-सामग्री अथवा जीवाणुनाशक हैं।

(c) that the patient has been under treatment at hospital and that the undermentioned 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 patient and do not include proprietary preparations for which cheaper substance of equal therapeutic value are available nor preparations which are primarily food, toilets or disinfectants.

क्रम सं. Sl. No.	दवाई का नाम Name of Medicine	मूल्य Price	क्रम सं. Sl. No.	दवाई का नाम Name of Medicine	मूल्य Price

(घ) कि रोगी..... से ग्रस्त है/था और से तक मेरे उपचाराधीन रहा है/था
(d) that the patient is/was suffering from and is/was under my treatment from to

- (ड) कि रोगी को प्रसवपूर्व अथवा प्रसवोपरान्त उपचार दिया/नहीं दिया जा हरा है/गया था।
 (e) that the patient is/was not given prenatal or postnatal treatment.
- (घ) कि एक्स-रे प्रयोगशाला परीक्षण इत्यादि निम्न पर रु०..... का व्यय हुआ है वे आवश्यक थे और मेरे परामर्श पर (अस्पताल अथवा प्रयोगशाला के नाम) किए गए थे।
 (f) that X-ray laboratory test etc. for which an expenditure of Rs. was incurred were necessary and undertaken on my advice at (Name of Hospital or Laboratory).
- (छ) कि मैंने रोगी को विशेषज्ञात्मक परामर्श के लिए डॉ०..... के पास भेजा था एवं नियमों के अंतर्गत आवश्यक..... (राज्य के मुख्य प्रशासनिक चिकित्सा अधिकारी का नाम) का अनिवार्य अनुमोदन प्राप्त कर लिया गया था।
 (g) that I referred the patient to Dr. for specialist consultation and the necessary approval of (name of the Chief Administrative Medical Officer of the State) as required under the rules was obtained.
- (ज) कि रोगी को अस्पताल में भर्ती करना आवश्यक था/नहीं था।
 (h) that the patient did not require/required hospitalisation.

दिनांक

Dated

चिकित्साधिकारी के हस्ताक्षर एवं पद तथा
 अस्पताल अथवा औषधालय जिससे संबद्ध हो
 Signature & designation of the Medical Officer
 & the Hospital-Dispensary to which attached

प्रमाण-पत्र में लागू न हो उसे काट दिया जाय
 प्रमाण-पत्र स्र अनिवार्य है एवं उसे चिकित्साधिकारी के द्वारा प्रत्येक दशा में भरा जाना चाहिए।
 Certificate not applicable should be struck off.
 Certificate (c) is compulsory and must be filled in by the Medical Officer in all cases.

	(क) व्यय में शामिल कुल राशि (a) The expenditure comprises	(ख) अध्यक्षित (मांगी गई) राशि (b) Amount claimed	(ग) अस्वीकृत राशि (c) Amount disallowed	(घ) अस्वीकृति के कारण (d) Reason for disallowance
	₹/Rs.	₹/Rs.	₹/Rs.	₹/Rs.
(9) परामर्श कृत (1) Consultation on				
(2) इंजेक्शन लगाने का शुल्क (2) Fee for Administration				
(3) कृत की गई औषधि (3) Medicines purchased				
(4) के लिए शुल्क (4) Charges for				
(5) कुल (5) Total				

दावे का परीक्षण कर लिया गया है व यह नियमानुसार है एवं इसे संपूर्ण राशि रु०..... के लिए प्रतिपूर्ति हेतु स्वीकृत कर लिया जाय एवं मंजूर कर दिया जाय।
 The claim has been examined and is in order and may be admitted for re-imbusement in full/for Rs. after disallowing as above and sanctioned.

बजट उप-शीर्ष पील-३/भत्ते एवं मानदेय
 Budget sub-head P-3/Allowance & Honoraia

अनु० अधि० (सा०)
 S. O. (G)

नियंत्रक अधिकारी
 Controlling Officer