



सीएसआईआरसंरचनात्मक अभियांत्रिकी अनुसंधान केन्द्र-- 600 113

CSIR STRUCTURAL ENGINEERING RESEARCH CENTRE-600 113

(सीएसआईआर CSIR)

चिकित्सा व्यय की दावा के लिए आवेदन पत्र

FORM OF APPLICATION FOR MEDICAL CLAIM

केन्द्र सरकार के कार्मिक और उनके परिवार के सदस्यों के लिए प्राधिकृत चिकित्सकीय खर्च में व्ययित चिकित्सकीय तथा / या प्राप्त उपचार के व्ययों के प्रतिदेय हेतु आवेदन प्रपत्र Form of application for claiming refund of medical expenses incurred in connection with medical attendance and / or treatment of Central Govt. Servants and their families:

हर एक रोगी के लिए एक प्रपत्र प्रस्तुत करना है N.B : Separate form should be used for each patient.

- सरकारी कर्मचारी का नाम और पदनाम और प.सं.
Name / Designation and I.D. No. of Govt. Servant
(in block letters)
- कार्यालय का नाम जहां कार्यरत हैं। Office in which employed
- कर्मचारी का एफआर में निर्धारित वेतन और कोई अन्य परिलब्धियां हों तो अलग से दिखाएँ
Pay of the Govt. servant as defined in F.R. and
Any other emoluments to be shown separately
- ड्यूटी का स्थान Place of Duty
- वास्तविक आवासीय Actual residential Address
- रोगी का नाम और सरकारी कार्मिक से उनकी रिश्तेदारी
Name of the patient and his/her relationship
To the Govt. Servant N.B.
अगर शिशु हो तो उनका उम्र भी उद्धृत करें
In case of children, please state age also.
- रोगी अस्वस्थ होने का स्थान Place at which the Patient fell ill
- बिमारी की प्रकृति और अवधि Nature of illness and duration
- दावा की गई राशि का विवरण Details of the amount claimed

I. MEDICAL ATTENDANCE

- (I) परामर्श शुल्क Fees for consultation indicating
- (a) चिकित्सा अधिकारी का नाम और पदनाम और अस्पताल या औषधालय जिससे संबंध हैं
Name and Designation of the Officer
Consulted and the Hospital or Dispensary to which attached.
- (b) परामर्शों की संख्या और तिथि एवं हर एक परामर्श के लिए प्रदत्त शुल्क
No. and dates of consultation and fee
Paid for each consultation
- (c) इंजेक्शन की संख्या और तिथि और हर एक इंजेक्शन का प्रदत्त शुल्क
No. and dates of injection and the fee
Paid for each injection
- (d) परामर्श और / या इंजेक्शन अस्पताल / चिकित्सा अधिकारी का परामर्श कमरा या रोगी के आवास में की गई।
Whether consultations and / or injections
Were had at the Hospital / at the consulting
Room of the Medical Officer or at the
residence of the patient.
- (ii) सूचित निदान के दौरान लिये गये पैथोलॉजिकल बैक्टीरियोलॉजिकल रेडियोलॉजिकल या अन्य ऐसी जाँचों के लिए प्रदत्त शुल्क लिखें।
Charges for pathological bacteriological
Radiological or other similar tests
Undertaken during diagnosis indicating
- (a) जिस अस्पताल या लैब में परीक्षा किये गये हैं उसका नाम और
Name of the Hospital or Lab. Where
The tests were undertaken, and
- (b) प्राधिकृत चिकित्सा अधिकारी के सलाह पर अगर परीक्षा किये गये हैं तो उस संबंध में प्रमाण पत्र संलग्न करें।
Whether the tests were undertaken on
The advice of the AMA, if so, a
certificate to that effect should be
attached.

- (II) बाजार से खरीदे गये औषधों का मूल्य
Cost of Medicines purchased from the market
(औषधों की सूची, नकद राशि और अनिवार्यता प्रमाण पत्र संलग्न करें
List of medicines, cash memos, and essentially
Certificate to that effect should be attached)

II. विशेषज्ञ से परामर्श CONSULTATION WITH SPECIALIST

सूचित प्राधिकृत चिकित्सा अधिकारी के अलावा एक विशेषज्ञ या एक चिकित्सा
अधिकारी को प्रदत्त शुल्क Fee paid to a Specialist or a Medical Officer
Other than the A M A indicating

- (a) विशेषज्ञ या चिकित्सा अधिकारी का नाम और पदनाम और संबद्ध अस्पताल
का विवरण
Name and designation of the specialist or
Medical Officer consulted and the Hospital
To which attached.

- (b) परामर्शों की संख्या तथा तिथि हर एक परामर्श के लिए प्रदत्त शुल्क
No. and dates of consultation, and the
fee charged for each consultation

- (c) परामर्श विशेषज्ञ या चिकित्सा अधिकारी के परामर्श कमरा, अस्पताल या
रोगी के आवास में की गई।
Whether consultation was had at the
Hospital, at the Consulting room of the
Specialist or Medical Officer or at the
Residence of the patient.

- (d) प्राधिकृत चिकित्सा अधिकारी के सलाह पर ही विशेषज्ञ या चिकित्सा अधिकारी
से परामर्श की गई है और उस कार्य क्षेत्र के मुख्य प्रशासनिक चिकित्सा
अधिकारी की पूर्ण अनुमति प्राप्त की गई तो उसका प्रमाण पत्र संलग्न करें।
Whether the Specialist or Medical Officer
Was consulted on the advise of an AMA
And the prior approval of the Chief Admini-
Strative Medical Officer of the province was
Obtained, and if so, a certificate to that effect
Should be attached.

10. दावा की गई कुल राशि Total amount claimed : रु Rs.

11. कम की गई अग्रिम राशि Less advance taken on : रु Rs

12. दावा की निवल राशि Net amount claimed : रु Rs

13. संलग्नकों की सूची List of enclosures A/B प्रमाण-पत्र certificate,
अनिवार्यता प्रमाण पत्र essentiality certificate,
नकद राशि cash Memo,
औषध सूचि Prescription.

घोषणा DECLARATION

मैं घोषणा करता / करती हूँ कि आवेदन में दिये गये विवरण मेरे ज्ञान और विश्वास के अनुसार सही हैं और जिस व्यक्ति के लिए चिकित्सा व्यय का दावा किया वे मुझ पर पूरी तरह निर्भर हैं। 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 were incurred is wholly dependant on me.

दिनांक Dated:

सरकारी कार्मिक का हस्ताक्षर
और कार्यालय जिससे जुड़े हैं।
Signature of the Govt. Servant
and Office to which attached
(नाम Name / पदनाम Designation)